كتب طبيب العائلة
Family Doctor Books

التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء

البروفيسور كولين تيريل
الدكتورة تيري باسينجر
ترجمة: مارك عبود





مدينة الملك عبدالعزيز
للعلوم والتقنية KACST
الثقافة العلمية للجميع
كتاب العربية
82

التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء

البروفيسور كولين تيريل
الدكتورة تيري باسينجر

ترجمة: مارك عبود

مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

الثقافة العلمية للجميع

كتاب العربية
82

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر
تيريل، كولين
التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء. / كولين تيريل؛ تيري باسينجر؛ مارك عبود –
الرياض، ١٤٣٤هـ
١٥٦ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم
ردمك : ٦-٨٩-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨
١- علم نفس الطفل ٢- اضطرابات الشخصية أ. باسينجر، تيري (مؤلف مشارك)
ب. العنوان، ج. عبود، مارك (مترجم)
ديوي ٦١٦,٧ ١٥٢٨ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ١٥٢٨ / ١٤٣٤
ردمك: ٦-٨٩-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**
لمراسلة المجلة على الإنترنت:
info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com
الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي
تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966. ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding ADHD was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION

دار المؤلف Dar Al-Moualef
Tel.: +961 1 823720
Fax : +961 1 825815
info@daralmoualef.com

المحتويات

خبرات المريض

تشارَك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



حول الكاتبَين



بروفيسور «كولين تيريل» مدرّس علم نفس تربوي معتمد، متخصص في حالات صغار السن والبالغين من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. وبوصفه شريكاً رئيسيّاً للعديد من متخصصي علم النفس التربوي، فهو يعمل في عياداتهم بشارع «هارلي ستريت»، وفي مستشفى «نافيلد»، بمدينة شلتينهام.



الطبيبة «تيري باسينجر» مدرّسة علم نفس تربوي معتمدة، متخصصة في حالات الأطفال من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. وبوصفها شريكة رئيسية للعديد من متخصصي علم النفس التربوي، فهي تقوم باقتسام وقتها بين المدارس، والعمل في العيادات الموجودة بشارع «هارلي ستريت»، وفي مستشفى «نافيلد»، بمدينة شلتينهام.

مقدّمة

ما الذي يتناوله هذا الكتاب؟

يتناول هذا الكتاب على وصف الاضطرابات الأربعة الأكثر شيوعاً في مرحلة الطفولة على النحو الآتي.

اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD)

يعاني الأطفال المصابون بهذه الحالة من صعوبات في تركيز انتباههم على نشاط واحد، ولو لفترات قصيرة؛ وغالباً ما يصيبهم فرط في الإثارة، ومن ثم لا يمكنهم التحكم في أنفسهم.

اضطراب طيف التوّحد ومتلازمة «آسبرغر»

يعاني الأطفال المصابون بهذه الحالة من صعوبات في تنمية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والمحافظة عليها، بما في ذلك الأطفال من الفئة العمرية نفسها، والأصدقاء، وغيرهم من البالغين. وغالباً ما تصاحب تلك الحالة اضطرابات لغوية.

صعوبات التعلم الخاصة (خلل القراءة)

يعاني الأطفال المصابون بهذه الحالة من صعوبات في اكتساب الفصاحة في مهارات القراءة، والهجاء، والكتابة بنفس معدلات الأطفال في الفئة العمرية نفسها.

اضطراب التوافق الحركي النمائي (خلل الأداء)

يعاني الأطفال المصابون بهذه الحالة من البطء في إتقان الأعمال التي تتطلب تناسق حركي، مثل تعلم المشي، وتعلم ركوب الدراجة، وتطوير مهارات لعب الكرة.

وسنقوم بتغطية السمات الأساسية لكل اضطراب على حدة، سواء من حيث التشخيص، ومدى التأثير، وخطط العلاج.

ومن ناحية أخرى، فعلى مدى العقد الماضي، ثبت بالدليل أن هذه الاضطرابات الخاصة كثيراً ما تصيب الشخص مجتمعة. ويعتقد بعض متخصصي تنمية مهارات الأطفال أن إصابة الطفل باضطرابين أو أكثر هو الأكثر شيوعاً من إصابة الطفل باضطراب واحد منها فقط.

قمنا بتناول الاضطرابات الأربعة في الكتاب. وإذا اعتقدت أنك تلحظ على طفل تعرفه علامات أحد هذه الاضطرابات، فعليك مواصلة عن باقي الاضطرابات الواردة في الكتاب.

اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

ما هو قصور الانتباه وفرط الحركة؟

تشير الأبحاث الطبية إلى أن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD) يصيب مختلف الأشخاص بطرق متباينة، وبدرجات متفاوتة من الحدة. فثمة العديد من التعريفات لهذا الاضطراب، إلا أن الصفات التالية تتضمنها أغلب التعريفات ، وهي مستحسنة عموماً بأنها الأكثر شيوعاً.

ودائماً ما يوصف الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بأنهم «دائمو الحركة»؛ إذ إنهم:

- غالباً ما يتكلمون بلا انقطاع
- كثيراً ما يتلفظون بتعليقات غير ملائمة
- غالباً ما يتصرفون بتهور
- نادراً ما يعطون لأنفسهم وقفة للتفكير قبل القيام بأي عمل
- أحياناً يعرضون أنفسهم للخطر، لقيامهم بمجازفات غير ضرورية

هؤلاء الأطفال غالباً ما يكونون السبب الرئيسي لقلق الآباء والمعلّمين

من يقعٍ عليه اللوم؟

غالباً ما يكون الآباء هم أولٍ من يلاحظ وجود ما هو غير طبيعي في سلوك طفلهم. إلا أن كثيراً منهم يخجلون من سلوك طفلهم، وكثيراً ما يعتقدون أن المسؤولية الأكبر تقع على عاتقهم.

لقد أثبتت الأبحاث في السنوات الأخيرة، أن سلوك الأطفال السيّئ أو الصعب، لا يتحمّلا مسؤوليته لا الآباء ولا الأطفال أنفسهم. فقد يكون السبب هو خمول بعض المناطق في المخ، وهي ما قد يكون من شأنها التحكم في التركيز والسلوك الاندفاعي.

متى تبدأ المشكلة؟

تظهر السلوكيات المرتبطة باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في مرحلة الطفولة المبكرة، قبل سن الخمس سنوات.

ويعتبر اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط من الحالات التي تستمر مدى الحياة. غير أن ما يُروى عن بالغين جرى تشخيصهم في مرحلة الطفولة بالإصابة بالاضطراب، يميل إلى الاتفاق بأنه على الرغم من بقاء «الأعراض»، إلا أن نضجهم المتنامي جعلهم يطوّرون استراتيجيات فعّالة للسيطرة على سلوكياتهم.

هل ثمة خطب مع طفلي؟

على الرغم من إحساس بعض الآباء في بعض الأحيان بأن ثمة خطب «غير صحيح» أو خارج عن السيطرة في سلوك طفلهم، إلا أنه غالباً ما يكون شخص غريب من خارج أسرة الطفل، هو أول من يشير على الآباء بحاجة الطفل إلى مساعدة متخصصة. وتقص والدة «جون» قصة مماثلة.

دراسة حالة: «جون»

«جون» هو طفلي الثاني، ولذا لم يكن أمامي سوى أخته الأكبر منه لأقارنه بها. وكان جلّ ظني أنه يتصرف كما يتصرف الصبيان، إذ غالباً ما يكونون مندفعين كأنهم يعملون بالمحركات.

فهو لا يستقر على أمرٍ واحد لمدة تتجاوز دقائق معدودة، وما كان يزيد من قلقي هو عدمُ إحساسه بالخطر. فحينما كنا نذهب للتسوق، فبمجرد أن أفلت يده من يدي، أراه يجري بلمح البصر إلى خارج السوق ليعبر الطريق.

ولا أزال أذكر عندما كان في الرابعة من عمره، وكان قد بدأ حضانة الأطفال، وأتت به المُدرِّسة في نهاية اليوم الأول، وهي تقول لي: «إن طفلك مشاغب كبير صغير السنّ، أليس كذلك؟». ولم تكن تمازحني، بل كانت تعني ما قالته.



«كان جون مندفعاً بشكل دائم، دونما إحساس بالخطر»

بعد الأسبوع الأول، تحدثت إلي المُدرِّسة مرة أخرى لتخبرني عن اعتقادها بان جون غير مؤهل لدخول الحضانة. فعلى ما يبدو أنه عضّ وجنة إحدى الفتيات الصغيرات لرفضها التخلي له عن لعبة السيارة التي أرادها، ومن ثم ركل مربيّة الحضانة حين طلبت منه التوقف عن فعلته.

أرسلناه إلى دور حضانة أخرى، ولكن كانت أطول فترة أمضاها أسبوعين.

وحينما بدأ بارتياد المدرسة، تعوّدت على طلب معلّميه التحدث إلي عن سلوكه بصورة شبه أسبوعية. وكانوا يخبرونني دوماً بأن «جون» يبدو أنه لا يستطيع البقاء ساكناً لأكثر من بضع دقائق معدودة، وكان دوماً ما يصرخ بالإجابات في الفصل، كما كانت تعتريه نوبات غضب، ويتشاجر مع الأطفال الآخرين باستمرار.

كنا نواجه المشكلة نحن أيضاً. فحينما تتم دعوته إلى إحدى الحفلات. كان ما يلبث أن ينفعل بصورة كبيرة، ومن ثم لا يمكن السيطرة عليه. ولم يكن الأمر مُستغرباً حينما يترك الآباء الحفلة



«أرسلناه إلى دور حضانة أخرى، ولكن كانت أطول فترة أمضاها أسبوعين»

الحفلة ليتصلوا بنا، ويطلبوا منا الحضور لاصطحابه قبل انتهاء الحفلة.

وصلت مشكلة «جون» وسلوكه إلى أقصى درجاتها وهو في الصف الثالث الابتدائي. يومها وصلنا إلى المدرسة في وقت مبكر قليلاً في صباح أحد أيام الصيف، وكالعادة، فبمجرد أن أفلتُّ يده عند بوابة المدرسة، حتى انطلق على الفور.

بدأت في الحديث مع بعض الأمهات الأخريات، وبعد حوالى خمس دقائق سمعنا جلبة كبيرة في ملعب الأطفال. وكان ثمة طفلة صغيرة ملقاة على الأرض تصرخ والدم يسيل من جرح في رأسها.



«كانت هناك جلبة كبيرة في ملعب الأطفال؛ فلقد قام «جون» بإلقاء مضرب الكريكت عبر الملعب ليصيب الفتاة في رأسها»

انفطر قلبي، فمن بين كل ذلك الصراخ، أمكنني سماع صوت«جون» وهو يصيح ويصرخ. فعلى ما يبدو كان يلعب الكريكت مع بعض الأطفال. وكالعادة فحينما أصيب مرماه بدأ يصرخ مصراً أن ذلك لم يحصل.

وحينما انتزع أحد الأولاد المضرب منه، انتزعه منه مجدداً، وهو يصيح بأن الأطفال الآخرين يغشون في اللعب، ورمى بالمضرب عبر الملعب بكل ما أوتي من قوة فأصاب الفتاة في رأسها.

عندما وصلت إلى «جون» كان في حالة يصعب معها السيطرة عليه تماماً، وهو لا يزال يصيح بأنه الخطأ كان من الولد الآخر، فيمل كان يشتم ويركل المعلّم الذي كان يمسك به.

تمكنت من تهدئته، وتوقف عن المقاومة والصراخ، وبدأ يبكي بكاءاً مريراً، وهو يقول مراراً وتكراراً:

«أنا آسف يا أمي، لم أقصد إيذائها. لم يكن هذا خطأي. أنا لا أعلم لماذا أتصرف بهذه الطريقة. الجميع يكرهونني. أتمنى لو كنت ميتاً.»



«كان أكثر ما أزعجني هو تكراره كيف أن جميع المدرسين والأطفال الآخرون يكرهونه»

ذهبت به إلى المنزل، وظل يبكي طوال اليوم. وما أزعجني هو تكراره كيف أن جميع المدرسين والأطفال الآخرين يكرهونه. وكيف أنه لم يكن لديه أي أصدقاء، وكيف أنه يتمنى لو استطاع قتل نفسه. ولم أشعر بهذا الحزن الكبير من قبل، فقد كنت أعلم أن أكثر ما

قاله كان صحيحاً.

في صباح اليوم التالي، كان لدي موعد مع مدير المدرسة. فبدأ حديثه بالقول بأنه على الرغم من علمه التام بأن «جون» لم يقصد إيذاء تلك الفتاة الصغيرة، إلا أن هناك مشكلة كبيرة في سلوك «جون». فالأمر لا يقتصر فقط على ما فعله «جون»، بل على تكراره لسلوكياته السيئة تلك. وقبل أن أغادر، أعطاني مجلة كانت على الطاولة



«أعطاني المدير مقالة تصف حالة طفل يعاني من قصور الانتباه وفرط الحركة»

وهو يقول: «أنا لست خبيراً، ولكني رأيت أطفالاً مثل «جون» من قبل. وربما يعاني من مشكلة لا يمكنه التعامل معها. أرجو أن تلقي نظرة على هذه المقالة، وانظري إن كان هذا ما يعاني منه ابنك».

عدت إلى المنزل وقرأت المقالة. كانت المقالة حول طفلٍ تم تشخيص حالته بوجود مشكلة سلوكية طبية تسمى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

لقد وصفت المقالة حالة طفلنا «جون»، حتى أنها شرحت ما يمكن فعله حيال ذلك. ولا يمكنني وصف الارتياح الذي اعتراني.

في اليوم التالي، أخذت «جون» إلى طبيبة العائلة وعرضت عليها المقالة، ومن ثم نسّقت ليتم عرض «جون» على اختصاصي. واستغرق الأمر ستة أسابيع حتى موعد الكشف، ولكن بمجرد تشخيص حالة «جون» باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، بدأت الامور في التحسن.

أعطانا الاختصاصي نصائحه بشأن كيفية مساعدة «جون»، وقام بالتنسيق بإرسال أحد الأشخاص إلى المدرسة لإسداء النصائح إلى المُدرِّسين. ومنذ ذلك الوقت، فأي شيء يقومون به في المدرسة للتعامل مع «جون» في حالات انفعاله، نقوم بمثله في المنزل.

وصدقوني لم يكن الأمر سهلاً. ولكن كان ذلك قبل سبع سنوات. وأما الآن فقد أنهى «جون» مرحلة التعليم الثانوي. ويرغب «جون» في



«بمجرد تشخيص حالة «جون» باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، بدأت الامور في التحسن»

أن يكون معلّم تربية رياضية، ويقول مسؤول التوظيف أنه لا يمكنه التفكير بوظيفة أفضل منها له!

ما هي أسباب اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؟

لا يُعرف حتى الآن أسباب اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة تحديداً. غير أن الخبراء الطبيون يتفقون عموماً بأن الأطفال يولدون باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ولا يصابون به.

وما يدعم ذلك الدراسات التي أجريت على أطفال يتمتعون بصيغة وراثية متطابقة: أي التوائم المتماثلة. فما أثبتته الدراسات هو أنه حتى لو تم إبعاد التوأم المتماثل عن بعضهما منذ الولادة وتربيتهما في بيئتين مختلفتين، فلو كان أحد التوأمين مصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فإن التوأم الآخر يكون غالباً مصاباً هو الآخر بالاضطراب نفسه.

يفيد هذا أن الصيغة الجينية هي العامل الرئيسي في تحديد ما إذا كان الطفل سيعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ولا علاقة بتربية الطفل في ذلك. كما أن ثمة أدلة بحثية أخرى تشير إلى أن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يصيب الصبيان أكثر من البنات، بمعدل أربعة صبيان مقابل كل بنت تقريباً.

ما الذي يشعر به المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؟

الإثارة الزائدة

من المرجح أن تثير الأنشطة التي تلاقي مستويات منخفضة من الإثارة لدى الأطفال العاديين، بصورة كبيرة الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

على سبيل المثال، سيكون من الصعب عليه انتظار دوره في إلقاء النرد في إحدى الألعاب اللوحية، وسيفضّل اختطاف النرد ليلعب، وربما لن يبالي إن كان فعله هذا يضايق الآخرين .

وكذلك قد يدفع حين وقوفه في طابور انتظار طعام الغداء بالمدرسة، من يقفون أمامه ليحصل على طعامه بأسرع ما يمكن، من دون أن يبالي بأنه قد يخسر أصدقاءه أو يضايق مشرفي فترة طعام الغداء.

أحياناً يتكلم الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بلا انقطاع، وبشكل مستمر في مقاطعة منه للآخرين. كما أن سلوكه الانفعالي لا يحدث بين الحين والآخر، بل يكون سمة ثابتة ملازمة.

غير مرحب به

دائماً ما يكون الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة سبب «إزعاج» للجميع، بما في ذلك أفراد عائلته، ومُدرِّسيه، وأخيراً ليس آخراً من قد يكونون أصدقاءه.

غالباً ما يتعرض الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لتجنب الأطفال الآخرين له، وذلك بسبب إفساده للألعاب على نحو مفاجئ وبتذمر. وحالما يتجنبوه فهو دائماً ما يسارع إلى الاعتذار عمّا بدر منه.

تدني الاعتداد بالذات

أحياناً يبدو الطفل أو الشاب المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بأنه لا يبالي بما يدور من حوله، كما يبدو أحياناً كأنه شخص «مستهتر». إلا أن قصص الشباب الذين كانوا يعانون من هذا الاضطراب في طفولتهم، تحتوي على سلسلة من الذكريات الحزينة.

فهم يصفون معاناتهم من الضائقة الانفعالية، وتدني الاعتداد بالذات، والوحدة، وعدم الترحيب بهم، وتجنب الآخرين لهم، وإستبعادهم دائماً من المجموعات، وإقصائهم من المواقف والأنشطة التي كانوا يرغب بشدة في المشاركة فيها.

سمات الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

يصيب اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة مختلف الأشخاص بطرق مختلفة وبدرجات متباينة. غير أن الصفات التالية هي الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب:

- غالباً ما ينتقلون بسرعة ليصلوا إلى حالة من الهياج والانفعال أكثر من غيرهم من الأطفال
- غالباً ما يتكلمون بصوت عالٍ من دون انقطاع، كما أنهم يتحركون باستمرار، وكثيراً ما يتحولون من نشاطٍ إلى آخر من دون توقف
- لا يمكن لأحدهم التفريق بين المثيرات المهمة وغير المهمة - فكل ما حوله يجذب انتباهه
- يزعج الجميع، وليس بيده حيلة لمنع ذلك
- غير مرحب بهم من الآخرين ويدركون ذلك
- غالباً ما ينزون على انفسهم بعد كل تصرّف سيّئ، قائلين أنه لم يكن بأيديهم حيلة
- يعانون من تدني الاعتداد بالذات، وغالباً ما يكرهون أنفسهم
- يمارسون ما ورد أعلاه بطريقة مستديمة

مثال على ما يبدو عليه الاضطراب

لتوضيح متاعب الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فلنأخذ صفات هذا الطفل، فهو غالباً ما يندم بعد تصرفه «السيئ»، ويردد أنه لم يكن له في الأمر حيلة. ولكنه يمارس ذلك بطريقة مستديمة. ولنأخذ ما تفعله الآن مثالاً. تخيّل أنك تقرأ هذا الكتاب في حجرة هادئة نسبياً، ولكن في المدى السمعي للطريق المجاور، حيث تقف سيارتك إلى جانب سيارات الجيران.

ولكن قبل ثوانٍ تناهى إلى سمعك صوت أحدهم وهو يغلق باب

سيارته، فحينها لا يبالي جزء من عقلك بذلك باعتباره أمراً عادياً وغير مهم. وستواصل متابعة القراءة من دون تشتت تركيزك.

والآن تخيل أنك سمعت صوتاً مختلفاً هذه المرة، أي صوت ارتطام معدن أو جلجلة قطعة زجاج. حينها سيعرّف عقلك هذا الصوت باعتباره إشارة لاحتمالي حدوث أمر خطير. حينها ستتوقف عن القراءة بسرعة وتجري إلى النافذة لترى إن تعرّضت سيارتك لأي ضرر! في الحقيقة، يُمكن أن يعترض أحد الأصوات سيل أفكارك بسبب تصنيف العقل له «لا إرادياً» بأنه «غير مهم»، ومن تمكنت من متابعة القراءة؛ ولكن لم يحدث ذلك عند وقوع ضجة أخرى في نفس مستوى الصوت، بل جعلتك تتوقف عن القراءة.

أما الآن وأنت تقرأ هذا الكتاب، اجلس هادئاً وحاول ألا تتحرك، ومن ثم استمع فقط إلى الأصوات المحيطة بك. قد تسمع صوت تكّات الساعة، أو طنيناً منخفض الصوت عند تشغيل وحدة التدفئة المركزية أو جهاز التكييف، أو وقع أقدام خافت في الطابق العلوي، أو صوت ضحكات صاردة من التلفاز الموجود في إحدى غرف المنزل.

أغلق عينيك لدقيقة أو دقيقتين، واستمع فقط إلى الأصوات المحيطة بك. تخيل أن كل صوت تسمعه سيشتت أفكارك، وسيصرف انتباهك عن الكتاب إلى مصدر الصوت.

إضافة إلى ذلك، فإن جميع المثيرات الأخرى التي يتجاهلها عقلك مثل: التغيرات غير المهمة في مستوى الضوء، ودرجات الحرارة، واللمس، والروائح، والأصوات؛ أمور يمكنها صرف انتباهك. وعموماً، يجعلك امتلاكك لنظام تنقية عقلي فعّال قادراً على تجاهل الإلهاءات المصنفة بأنها غير مهمة نسبياً. غير أن الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لا يتمتع بنظام تنقية عقلي كهذا، ولذا فكل «إلهاء» يعترض عقله يكون له نفس تأثير صوت ارتطام المعدن ورنين قطعة الزجاج عليك: أي إنه يصرف انتباه الطفل تماماً عما يفعله. وهكذا كيف يمكنك تخيل طفل كهذا في مدرسة حديثة تملؤها الإلهاءات، وفيها أكثر من 30 طفلاً في الفصل الواحد، وقد يكون في

المدرسة نفسها مئات الأطفال يلعبون في الأروقة والملاعب. فحتماً سيميل الطفل في بيئة كهذه إلى التعامل بسلوك غير لائق بتحوّل انتباهه من أحمر إلى آخر، ومضايقة زملائه في الفصل ومُدرِّسيه وإزعاجهم.

كيف يتم تشخيص الإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؟

في المملكة المتحدة، دائماً ما يتطلب التشخيص المنهجي للإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة إجراء تقييم متخصص يقوم به طبيب أطفال أو طبيب أمراض نفسية للأطفال/ للبالغين. ولكن يجب استشارة طبيب عائلة الطفل المريض في البداية، والذي سيطلب منكم بيانات محددة عن سلوكياته التي تثير قلقكم.

إذا كنتم تظنون بأن طفلكم قد يكون مصاباً باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فسيساعدكم الاستبيان الموجود في الصندوق صفحة 16 على تأكيد مدى حاجتكم إلى استشارة اختصاصي. وغالباً ما يكون أكثر الأشخاص دراية بسلوكيات الطفل هم والديه ومُدرِّسيه، ولذا يجب على كلٍ منهم ملء هذا الاستبيان بشكل منفصل.

ما هي نسبة الإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؟

يوجد لدى المعهد الوطني البريطاني للصحة والامتياز الإكلينيكي مجموعة من الخبراء، يقدمون للحكومة جميع النصائح المتعلّقة بالشؤون الصحية. وجاء في التقييمات الواردة بأحدث الدلائل الإرشادية للمعهد أن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يصيب حوالى ثلاثة إلى تسعة بالمئة من طلبة المرحلة الابتدائية والبالغين في المملكة المتحدة، وحوالى اثنين بالمئة من البالغين على مستوى العالم.

ويعني هذا بالطبع وجود طفل أو طفلين على الأقل ممن يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، في كل مدرسة بالمملكة المتحدة.

لا يستوجب الأمر ظهور جميع أعراض فرط النشاط والتهور في الشخص المصاب بهذا الداء. وعلى الرغم من ذلك، ففي حالات صغار السن الذين يتم تشخيصهم بالإصابة، يجب الربط بين الأعراض الظاهرة عليهم بدرجة متوسطة إجمالية واحدة على الأقل من درجات الاعتلال النفسي أو الاجتماعي أو التعليمي. كما يجب تصنيف الأعراض وفق أطر مكانية متعددة (على سبيل المثال، المنزل والمدرسة).

ما هي الآثار المترتبة على العائلة؟

أشار المعهد الوطني البريطاني للصحة والامتياز الإكلينيكي في التقرير نفسه إلى احتمال خطورة الآثار المترتبة على عائلات الأطفال المصابين. وقد يعود الأمر إلى ثقافة مجتمعاتنا، إذ يشعر والدي الطفل المصاب بهذا الاضطراب بالذنب لما يظنون بأنه خطأ محض منهم.

وغالباً ما يدعم هذا الشعور بالذنب التعليقات السلبية غير المباشرة من الأقارب، والأصدقاء، وآباء الأطفال الآخرين، والمُدرِّسين، ومتخصصي الرعاية الصحية، وحتى الغرباء في المحلات التجارية.

فإذا كان الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يمر بأوقات صعبة، فكذلك هو حال الآباء أيضاً. كما يمكن أن يكون الضغط الواقع على الوالدين وإخوة الطفل المصاب كبيراً جداً، وهو ما قد يساهم بصورة كبيرة في انهيار الأسرة.

استبيان فحص قصور الانتباه وفرط الحركة

تم وضع هذا الاستبيان لتحديد ما إذا كانت سلوكيات طفلكم تشبه صفات اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة على نحو يستدعي إحالته إلى طبيب متخصص. وقبل البدء في استكمال هذا الاستبيان، يرجى قراءة التعليمات التالية واتباعها بدقة.

لا تقم بوضعٍ أي علامات على صناديق الاختيارات، إلا إذا كان ما يلي صحيحاً:

1- إذا بدا على الطفل سلوك معين بشكل زائد عن حدّه. (إذا استغرق الأمر منك بعضٍ الوقت للتفكير في الإجابة، فهذا يعني أن سلوك الطفل ليس زائداً عن حدّه).

2- بدا هذا السلوك على الطفل قبل بلوغه السابعة من عمره، واستمر لأكثر من ستة أشهر في أطر مكانية مختلفة مثل المدرسة والمنزل.

ضع العلامة إذا كان الطفل عادة ما:

☐ يحرك يديه و/أو قدميه بشكل عصبي، أو يتلوّى في مقعده.

☐ يترك مقعده في الأوقات التي يُتوقع جلوسه فيها (على سبيل المثال، في أوقات الطعام).

☐ يجري أو يتسلق الأشياء بشكل زائد عن الحد، وفي أوقات غير ملائمة.

☐ يواجه صعوبات في اللعب مع الآخرين، أو مشاركتهم في الأنشطة الترفيهية بهدوء.

☐ يبدو كأنه «دائم الحركة» و/أو كأن هناك محركاً بداخله.

☐ يتكلم من دون توقف.

☐ يتلفظ أو يصيح بالإجابات قبل اكتمال الأسئلة.

☐ يجد صعوبة في انتظار دوره في الألعاب، وما إلى ذلك.

☐ يقاطع الآخرين أو يزعجهم - على سبيل المثال، مقاطعة المحادثات أو الألعاب.

إذا قمت بوضع العلامة على أكثر من ستة سلوكيات، فمن الأفضل زيارة طبيب العائلة لمناقشة سلوكيات الطفل.

ما الذي يمكن أن يفعله طبيبك؟

استناداً إلى الاستبيان المنجز، سيكون لطبيب العائلة إلمام جيد بالأعراض التي هي السبب الأبرز الذي يبعث على القلق.

بمجرد حصول طبيب العائلة على تلك المعلومات، فسيبدأ غالباً في إجراء تقييم كامل للحالة باستشارة مجموعة من المتخصصين مثل طبيب الأطفال، وطبيب الأمراض النفسية للأطفال، واختصاصيي علم النفس التربوي، ومُدرِّسي الطفل.

وبالتأكيد سيطلب منك هؤلاء المتخصصون المعلومات اللازمة، فبصفتكم والدي الطفل، فأنتم أفضل من يعرف الطفل.

لا يوجد أي اختبار محدد يمكنه تحديد الإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، لذا على أهل الطفل أن يكونوا مستعدين، لأن عملية التقييم تستغرق بعض الوقت. ومن المحتمل أن تكون ثمة حاجة إلى تقارير كاملة عن التاريخ الطبي للطفل، والتاريخ المرضي للعائلة، والتجربة التعليمية؛ كما أن الطفل قد يخضع على الأرجح إلى تقييم أساسي يستغرق ساعتين على الأقل في إحدى العيادات، كجزء من الإحالة إلى طبيب الأطفال و/أو طبيب الأمراض النفسية للأطفال.

كيف يمكن مساعدة طفلي؟

سيطمئن بالك حين تعلم أنه لو تم تقديم العلاج الملائم والدعم بالغ الدقة من اختصاصيين إلى الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فقد ينتج من ذلك شاب سعيد وناجح.

إلا أن الحياة مع طفل مصاب بهذا الاضطراب ليس أمراً سهلاً، ويجب عليكم أن تتيقنوا أن العديد من الآباء الآخرين يعانون من نفس الإحباط، والتوتر، والقلق الذي تعانون منه.

لقد صار الحديث عن كيفية علاج مرضى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة مادة إعلامية لوسائل الإعلام في زمننا الحاضر، وثمة فريقان رئيسيان تتعارض أفكارهما في أغلب الأحيان، وهما:

1. الذين يؤمنون بأنه يمكن «التحكم» في اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة من دون استخدام أي أدوية، إذ إن أغلبهم يؤمنون أيضاً بأن استعمال الأدوية «خطأ» كبير.
2. الذين يؤمنون بأنه يمكن علاج السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب بشكلٍ فعال باستخدام الأدوية.

النقاط الأساسية

- يظهر السلوك مفرط النشاط أو المندفع عند معظم الأطفال في بعض الأحيان
- لا يستوجب الأمر أن يكون السلوك مفرط النشاط خطأ الطفل نفسه أو والديه
- قد يكون سلوك الطفل خارج عن سيطرته
- قد يعاني الطفل الذي تظهر عليه مستويات عالية من النشاط من الحالة المعروفة باسم اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
- الأسباب الأساسية للإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لا تزال غير معروفة
- يُعتقد بأن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة له علاقة بالجينات الوراثية، ويستبعد أن يكون سببه التربية الخاطئة
- يُصيب اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة الصبيان أكثر من البنات، بمعدل أربعة صبيان مقابل كل بنت تقريبا
- – إذا ساورك قلق بشأن سلوك طفلك، فحينها عليك التوجه به إلى طبيب العائلة
- – سيحتاج طبيب العائلة إلى معلومات مفصلة عن السلوكيات التي تقلقك
- – قد تتم إحالتك إلى فريق من المتخصصين لتقييم حالة طفلك بشكل كامل
- – قم بإخبارٍ المدرسة عن الحالة، حتى يتسنى لكما التعاون في التوصّل إلى تقييم كامل

تقييم قصور الانتباه وفرط الحركة، والتعامل معه

علاج اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة مندون استعمال أدوية

النظام الغذائي واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

على الرغم من عدم وجود دليل بحثي قاطع يدعم فكرة أن ضبط النظام الغذائي للطفل يقد يؤثر في سلوكياته، إلا أن كثيراً ما يذكر في الإعلام بأن التدخل الغذائي سبب في الإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

وقد يكون سبب العجز في التوصل لدليل قاطع بكل بساطة، بأنه يستحيل إجراء مثل هذا البحث في المجتمع الغربي، إذ نجد أغلب الآباء والأبناء أغنياء لدرجة تجعلهم محاطين بكافة أنواع الطعام.

فنحن نعيش اليوم في عالم امتلأت ثلاجاته بالأطعمة، وتوافرت محلاته وأسواقه التي تعمل علًى مدار الساعة، كما أصبح بمقدور أصغر أفراد العائلة أن يأكل ما يحب متى ما شاء. ويعود الفضل في ذلك إلى خدمات توصيل الطلبات إلى المنازل أو محلات الوجبات السريعة.

إن منع الأطفال من تناول مأكولات أو مشروبات معينة ليس أمراً سهلاً. ولذا يشير عدم وجود أي دليل قاطع يربط بين النظام الغذائي والسلوك إلى استحالة إجراء مثل هذا البحث.

إلا أنّ ثمة أدلة تفيد بمدى تأثير النظام الغذائي في السلوك نجدها في تقارير مشابهة لهذا التقرير من والد الطفل «طوبي».

دراسة حالة: «طوبي»

«طوبي» هو أصغر أبنائنا. وبدا منذ ولادته كأنه في حالة من الحركة الدائمة عند تعامله مع أي شيء. وكان يستحيل تركه بمفرده ولو لدقيقة واحدة. وتم تشخيص إصابته باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وهو في سن السابعة. ومع بلوغه التاسعة من العمر، صارت الحياة لا تطاق في المنزل.



«دائماً ما كان النزلاء الآخرون يشكون من سلوكياته»

كنا نحتاج إلى الخروج في رحلات للترويح عن أنفسنا، إلا أننا لم نكن نفعل ذلك بسبب ذكرياتنا عن رحلات سابقة قمنا بها، إذ كان موظفو الفندق والنزلاء الآخرون يشكون دائماً من سلوكياته. فلم يكن من الممكن البتة السيطرة عليه ونحن في غرفة تناول العشاء. كما كان يشكّل خطراً أكيداً على نفسه وعلى الآخرين في

حمامات السباحة المزدحمة. ولذا قررنا في ذلك العام أن نقوم بعطلة مشي، فنقوم بالتخييم لمدة أسبوعين في أودية «يوركشاير ديلز»، حيث لا يوجد موظفو فندق ولا نزلاء آخرين لنقلق بشأنهم. كانت المسافة إلى يوركشاير لا تتجاوز 200 ميل، إلا أنها بدت كأنها 5000 ميل: فقد كان «طوبي» على طبيعته الفوضوية التي يصعب معها السيطرة عليه في السيارة. وكان يرغب في التوقف عند كل محطة خدمة ليتسنى له «التملص» مني، ومن ثمّ يجري حول الطاولات ويصعد ويهبط في الممرات. ومن العجيب أنهم لم يكونوا يتصلون بمحطة الخدمة التالية ليخبروهم بأنه في الطريق إليهم، أو لعلهم فعلوا ذلك بالفعل.

في اليومين الأولين من العطلة كان مزعجاً كالعادة، إلا أن العجيب هو ظهور الهدوء عليه، وكانت الأيام العشر الأخيرة من العطلة أفضل عشرة أيام قضيناها معه.



«في أول يومين من العطلة كان مزعجاً كالعادة،
إلا أن العجيب هو ظهور الهدوء عليه»

ولكن للأسف، ونحن في طريق العودة إلى المنزل، وبمجرد أن توقفنا للاستراحة عند أول محطة خدمة، ما لبث «طوبي» أن عاد إلى سابق عهده من الصراخ والركض كالمجنون. وعند وصولنا إلى المنزل، بدا كأننا لم نمضِ إجازة من الأساس.

بعد أيام كنت أتحدثَ مع إحدى الجيران - وهي تعمل مُدرِّسة - عن رحلتنا، واعتقدت بوجود علاقة بين هياج «طوبي» ونظامه الغذائي.

لا أنكر أنني ارتبت في البداية، إلا أنها اقترحت عليّ أن نكتب لائحة بالوجبات التي كان يتناولها «طوبي» في العطلة.

ومع انتهاء القائمة بدا واضحاً لي أن ترك محطات الخدمة خلفنا، كان يعني عدم وجود أي «وجبات من دونِ قيم غذائية». فبمحض الصدفة، عاش «طوبي» لأسبوعين تقريباً من دون هامبورغر، أو بيتزا، أو مشروبات غازية. وكنا دائماً نتناول الشطائر التي أعددتها في البيت، وحشوتها بالجبن أو شرائح لحم البقر. وأما في المساء فكنّا نذهب لتناول العشاء في أحد المطاعم الصغيرة القريبة على الطريق المؤدية إلى مكان التخييم. وكان «طوبي» طلب في الليلة الأولى لحماً مقدّداً مع البصل المهروس، وأحب تلك الوجبة كثيراً، لدرجة أنه طلبها كل ليلة.

قررت أن «طوبي» لن يتناول من الآن وصاعداً أي وجبات من دون قيمة غذائية. وهكذا لم يدخل إلى منزلنا لمدة أسبوع أي هامبورغر أو بيتزا، أو أي وجبات أخرى يمكن تسميتها بـ «وجبات من دون قيمة غذائية». وكنت أعطي «طوبي» وجبة الغذاء ليأخذها معه إلى المدرسة، مع إصراري الشديد على ألا يتناول أي وجبات أخرى.

وكما يمكن أن تتصوّروا، فقد تسبب هذا في خضوع الأسرة لضغط كبير، إذ إن أخوي «طوبي» لم يكونا سعيدين على الإطلاق. فقد اعتادا على تناول الوجبات اليومية من الهامبورغر والبيتزا. فكان مما علّقت به أخته أن الحياة مع «طوبي» بدت كأنها «حكم بالسجن مدى الحياة».

في الواقع، انهار النظام الغذائي بأكمله في اليوم الرابع، حين ذهب «طوبي» لحضور حفل عيد ميلاد ابن عمه، حيث كانت مفاجأة عيد الميلاد هي تناول الجميع وجبات من الهامبورغر!

بدأت أشعر كأني سأستسلم عند هذا الموقف، ولكن مع بداية الأسبوع التالي اقتنعت بأن منع الهامبورغر والبيتزا سيكون أمراً صعباً جداً، ولذا بدلاً من ذلك قمت بمنع جميع أنواع المشروبات التي تحتوي على مواد غذائية مضافة مثل: المشروبات الغازية، ومشروب البرتقال، ومخفوق اللبن. فكان بإمكان الجميع تناول الهامبورغر، والبيتزا، ولكن من دون أي مشروبات تحتوي على مواد غذائية مضافة.

وبحلول يوم الثلاثاء، كانت النتيجة الظاهرة على «طوبي» رائعة. فقد عاد للتعامل كما كان في أيام العطلة. وفي يوم الأربعاء عندما اصطحبته من المدرسة، ذكرت لي إحدى المُدرِّسات مدى التغيير الذي طرأ على سلوكه.



«ذكرت لي إحدى المُدرِّسات مدى التغيير الذي طرأ على سلوكه»

وفي يوم الجمعة، عاد إلى المنزل مع درجات تعبّر عن الأسبوع الجيد الذي أمضاه «طوبي»، وعن مثل هذه الابتسامة على وجهه! ومن ذلك اليوم وصاعداً، قرر و«طوبي» قرر أن يكون مسؤولاً عمّا يشربه.

هذه قصة مشجّعة، وثمة العديد من الحالات التي اكتشف فيها الآباء أن استبعاد أنواع معينة من الأغذية له تأثير في السلوك الانفعالي لأطفالهم.

ما هي الأنواع الشائعة من الأغذية ذات الصلة؟

كثيراً ما يتكرر ذكر الشوكولاتة والمشروبات ذات مستويات عالية من الألوان الصناعية، مثل مشروب البرتقال والكولا. ولذا يجب البدء في محاولة حظر هذه الأنواع في النظام الغذائي لطفلك. فإذا بدا أن حظر أحد هذين النوعين أو حظرهما معاً كما لو أن له تأثير جيد في سلوك الطفل، فيجب المحاولة وتسجيل الملاحظات على سلوك الطفل حين عودته لتناولها مرة أخرى.

تحديد أفضل نظام غذائي عن طريق المداومة على التسجيل الدقيق

إذا كنت ترغب في دراسة ما إذا كانت ثمة علاقة بين النظام الغذائي لطفلك وسلوكه، فابدأي بالاحتفاظ بسجل مفصّل بطريقة ملائمة للنظام الغذائي العادي لطفلك طوال بضعة أسابيع، وليشمل كل شئ بدءاً من السكر الإضافي في رقائق الذرة حتى كوب الشوكولاتة الساخنة قبل النوم.

وفي الوقت نفسه، احتفظي بسجل يومي عن سلوك الطفل. وقد قد يكون السجل على شكلٍ مقياسٍ من 1 إلى 5: فيعني 1 سلوكاً ممتازاً، وأما 3 فتعني سلوكاً معتدلاً، وأما 5 فتعني سلوكاً غير مقبول على الإطلاق. وإذا كان الأمر ممكناً فليجرِ الأهل مقياساً لفترات الصباح، وبعد الظهيرة، والمساء.

على الأرجح سيكون الأمر أكثر ملاءمة للآباء الاحتفاظ بمذكرة يوميات الطفل في فترة الإجازة المدرسية، إذ يصعب عليهم متابعة

ما يأكله الطفل في المدرسة: فأحياناً قد يشتري بعض الوجبات للغداء، أو قد يشارك بعض أصدقائه في تناول حلواهم، أو «يقايض» جزءاً من وجبة الغداء التي أعددتها له بعناية!

بالإضافة إلى ذلك، فلو كنت في حاجة إلى الاحتفاظ بسجل عن النظام الغذائي لطفلك وعن سلوكه في الفصل الدراسي، فعليك طلب المساعدة من المدرسة، على سبيل المثال بتسجيلهم سلوك الطفل. وإذا لم فعل ذلك ممكناً، فعندها من الأفضل تأجيل التجربة حتى إحدى الإجازات الدراسية طويلة الأمد.

سيتطلب الأمر أعمالاً ورقية أكثر مما تظن في البداية، ومن الأفضل الاحتفاظ بصفحات منفصلة لكل يوم. وتعتبر مذكرة اليوميات الموجودة أدناه نموذجاً مُبسّطاً جداً لتسجيل ملاحظات يوم واحد.

نموذج مذكرة يوميات

الاثنين	الأطعمة المتناولة	السلوك	الملاحظات
الصباح	رقائق الذرة حليب سكر شاي خبز محمص مربى	1	جيد جداً لأغلب الفترة الصباحية. وساعد والده في نقل جذاذات الحشائش من الحديقة
بعد الظهيرة	شرائح السمك رقائق البطاطا المقلية الفاصوليا رقائق البطاطا عصير برتقال غازي ثلاث قطع بسكويت بالشوكولاتة	4	متوتر جداً، ولا يلعب بشكل ملائم مع أصدقائه لا يرغب في انتظار دوره في اللعب

المساء	بيتزا بالجبن آيس كريم مشروب الشوكولاتة شاي مشروب غازي	5	لا يمكن جعله ينام. ظل مستيقظاً حتى الثانية صباحاً

لكي تتمكن من تحديد أفضل نظام غذائي لطفلك، فسيتوجب عليك الاحتفاظ بسجل دقيق لكل ما يأكله وما كان سلوكه. ولكي يؤتي الأمر ثماره، فمن الأفضل الاحتفاظ بصفحة منفصلة لكل يوم كما هو موضح في هذا النموذج.

وكما هو واضح من هذه اليوميات، فإن سلوكه لم يكن مقبولاً في فترتي ما بعد الظهيرة والمساء. وتشير اليوميات إلى تناوله للمشروبات الغازية والشوكولاتة قبل ظهور هذه السلسلة من السلوكيات غير المقبولة.

اختبار الأغذية المشتبه فيها

بعد المداومة على اليوميات في الأيام التالية، يمكنك محاولة ترتيب النظام الغذائي بحيث لا يوجد فيه أحد هذه الأصناف، ومن ثم ملاحظة السلوك الناشئ عن ذلك.

إذا ظهر تحسن في السلوك عند حظر هذين النوعين من الأغذية، فحينها يمكنك إعادة المشروبات الغازية إلى النظام الغذائي في اليوم التالي، والشوكولاتة في اليوم الذي يليه، مع تسجيل النتائج.

عند استخدام هذه التجربة المنهجية والاحتفاظ بالسجلات الدقيقة، سيمكنكم محاولة اكتشاف أنواع الطعام التي يبدو كما لو أن لها صلة بظهور سلسلة خاصة من السلوكيات غير المقبولة، ومن ثمّ سيمكنكم محاولة حذفها من قائمة وجبات النظام الغذائي.

ويجب ملاحظة أنه تم تبسيط هذا النموذج من اليوميات للأغراض التوضيحية، حيث أن الحياة نادرًا ما تكون بهذه البساطة. فقد يستغرق الأمر أسابيع من الاحتفاظ بسجلات دقيقة مع المنع المنهجي وإعادة إدراج أنواع معينة من الوجبات، وذلك قبل ظهور

أي أنماط محددة بشكل واضح.

من السهل اقتناعك الآن بما يُذكر في مقالات الصحف والمجلات عن أن ما يسمى أطعمة ومشروبات «ليست ذات قيمة غذائية» هي السبب الوحيد. ويعدّ «طوبي» (انظر ما سبق) بالفعل «نجاحاً». ولكن ثمة العديد من الحالات التي لم يكن فيها لحظر الأطعمة «من دون قيمة غذائية» نتائج إيجابية في تحسين سلوك الطفل.

في الواقع، اكتشف بعض الآباء وجود تأثير لما يُعتقد بأنها أطعمة «صحية» في سلوك طفلهم، مثل منتجات الألبان أو منتجات القمح.

استشارة متخصص

يجب أن تستشيري طبيب العائلة عندما تنوين التحكم في نظام طفلك الغذائي بشكل دائم، وحظر منتجات الألبان أو منتجات القمح، إذ قد ينصحك بالتحدث إلى أحد اختصاصي التغذية.

تحديد أفضل نظام غذائي ملائم لطفلك

- الاحتفاظ بسجل يومي للوجبات التي يتناولها طفلك
- الاحتفاظ بسجل يومي فيه «تقييم» لسلوك طفلك طوال اليوم
- مراجعة السجلين لمعرفة ما إذا كان ثمة حالات سلوكية متكررة عند تناول أنواع معينة من الأطعمة أو المشروبات يتبعها سلوك انفعالي
- عند محاولة حظر الأنواع المشتبه فيها من الأطعمة أو المشروبات عن طفلك، قومي بتسجيل ملاحظات عما يتناوله طفلك أو يشربه، مع وضع تعليقات على سلوكه في الساعات القليلة التي تلي ذلك
- يجب استشارة طبيب الأسرة قبل حظر الأغذية الأساسية، مثل منتجات القمح أو منتجات الألبان

كيف سيكون الأمر؟

سيتطلب هذا الأسلوب عند تطبيقه في الحياة الواقعية، وفي عائلة حقيقية، إلى التزام هائل من حيث الانتظام، والصبر، والمثابرة. وإضافةً إلى ذلك، فليس من المتوقع أن تجد نظاماً غذائياً محدداً يمكنه «علاج جميع المشكلات».

من المرجح أنّ تجنب أنواع معينة من الأطعمة قد يؤدي إلى خفض حدة السلوك الانفعالي إلى الدرجة التي تجعل الحياة في البيت والمدرسة أكثر يسراً.

البرامج السلوكية واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

تنصح أحدث الدلائل الإرشادية للمعهد الوطني للصحة والامتياز الإكلينيكي بوجوب إتاحة خدمات الرعاية الصحية المحلية (أي إدارات الرعاية الصحية الأولية) لتشمل البرامج التدريبية/التربوية الأساسية، ولتُمثّل خط العلاج الأول عند الوالدين و/أو مقدمي الرعاية لصغار السن الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. كما يجب على هذه البرامج أن:

- يتم تقديمها من قبل متخصصين مُدرّبين وماهرين
- تقدم أفضل ثمانية إلى اثني عشر دورة لنيل المشاركين الحد الأقصى من الفوائد المحتملة
- يكون لها منهاج دراسي يشتمل على استراتيجيات تعزيز أواصر العلاقات
- تسمح بمشاركة الآباء و/أو مقدمي الرعاية، من أجل تحديد أهدافهم الخاصة
- تدخل فيها دورات ممارسة الأدوار بوصفها شكلاً استباقيّاً لتطبيق السلوكيات في المواقف المنزلية
- تقوم ما أمكن بتشجيع كلاً من الوالدين وجميع مقدمي الرعاية لصغار السن، ممن تم تشخيص إصابتهم باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة على حضور الدورات.

كما يمكن لطبيب العائلة أن يقوم بإطلاع الوالدين عن زمان ومكان تقديم البرامج التدريبية/التربوية الأساسية في منطقتهم.

دراسة حالة: «ديفيد»

«ديفيد» هو طفلنا الثاني، ويبلغ من العمر الآن 12 عاماً، ونحن نعاني من متاعب بسبب سلوكياته منذ يوم مولده تقريباً. فغالباً ما كان يتسبب «ديفيد» في حدوث المشاجرات في المنزل والمدرسة، ذلك بسبب حالته التي يصعب معها السيطرة عليه وانفعاله الزائد.

كنا نمر بأوقات لا نستطيع فيها أنا، أو والده، أو مُدرِّسيه السيطرة عليه. فقد تعوّدت على تلقي اتصال من مدير المدرسة مرتين أو ثلاثة مرات في الفصل الدراسي ليطلب مني القدوم لاصطحاب «ديفيد» من المدرسة، لأنه أصبح في حالة يصعب معها السيطرة عليه .

لقد كان الصبر هو سمة المدرسة لفترة طويلة، غير أن الأمور تفاقمت وأصبحت أزمة كبيرة عندما بلغ «ديفيد» التاسعة من عمره. فقد ركل مُدرِّسته عندما كانت تحاول منعه من الخروج من الفصل، فأرسلت إلينا المدرسة خطاباً تخبرنا بأنه قد تم طرد «ديفيد» من المدرسة لمدة خمسة أيام، وأنه إذا لم تتحسن سلوكياته فسيتم فصله نهائياً.

اقترح علينا مدير المدرسة إحالة «ديفيد» إلى إحدى الوحدات المحلية لتقييم حالات الأطفال، ولخوفنا من فصله نهائياً من المدرسة وافقنا على اقتراحه. واحتجنا إلى خطاب إحالة من طبيب العائلة لأن وحدة التقييم جزء من وزارة الصحة البريطانية، ولم يتأخر الطبيب في إعطائنا إياه بمجرد أن شرحنا له المشكلة.

بعد ذلك بشهر تقريباً بدأ «ديفيد» في التردد على وحدة التقييم يومياً لمدة أسبوعٍ كامل، وذهبنا نحن أيضاً ليومين بعد الظهيرة لحاجة فريقِ العمل بالوحدة إلى تفاصيل عن سلوك «ديفيد» منذ يوم مولده تقريباً.



«تعوّدت على تلقي اتصال من مدير المدرسة مرتين أو ثلاثة مرات في الفصل الدراسي ليطلب مني القدوم لاصطحاب «ديفيد» من المدرسة، لأنه أصبح في حالة يصعب معها السيطرة عليه»

أخبرنا فريق العمل بالوحدة أنه يجب على كلينا حضور أحد البرامج التدريبية/التربوية الأساسية. ولم نكن متحمسين في البداية، إلا أننا اكتشفنا في نهاية الأمر مدى الفائدة التي يمكن توخيها من البرنامج، ذلك أننا أدركنا أن «ديفيد» ليس الطفل الوحيد الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وأن هناك آباء آخرون يعانون من المشكلة نفسها.

بعد عدة أسابيع من التقييم، كانت ثمة جلسة لدراسة الحالة في مدرسة «ديفيد»، حيث ضم الاجتماع فريقاً من الوحدة الخاصة، ونحن بصفتنا والديه، واختصاصي في علم النفس التربوي، وبعضاً من مُدرِّسيه.

كان وجود الاختصاصي في علم النفس التربوي للمساعدة في ما يطلق عليه «البرنامج السلوكي»، وهو ما يجب تطبيقه في المنزل وفي المدرسة. وللحق أقول، لقد بدا «البرنامج السلوكي» معقداً بعض الشيء في البداية، واستغرق الأمر منا ومن المدرسة عدة أسابيع حتى نتمكن

من العمل بشكلٍ مشترك. ولكن بمجرد أن بدأ البرنامج حتى بدأت حالة «ديفيد» في التحسن تدريجياً. ونجد حين التفكير في هذا الاجتماع وفي المساعدة التي تلقيناها في البرنامج السلوكي، أن ذلك من أفضل ما حدث لنا.

وافقت المدرسة بموجب البرنامج السلوكي على إرسال تقرير موجز عن سلوك «ديفيد» إلينا مع نهاية كل يوم دراسي. ومع بداية اليوم الدراسي التالي نردّ على المدرسة بتقرير عن سلوكه في الليلة السابقة. وهو ما كان له أثر كبير على «ديفيد»، إذ أدرك على الفور أن أي شيء يقوم به في المدرسة سنعلم به، والعكس بالعكس.

ما أدهشني أنا وزوجي حقاً، هو مدى سعادة «ديفيد» عند إحضاره تقارير المدرسة التي تشير إلى أنه كان جيداً في بعض الدروس.

فإذا لم تواجهه أي مشاكل في مادة الرياضيات في صباح هذا اليوم، نعلم بذلك في المساء، وهكذا كان الحال مع باقي الدروس الأخرى. وقد بدا واضحاً وجود العديد من الهفوات في أدائه، وذلك أن «ديفيد» يكون أحياناً «فاقد السيطرة» نوعاً ما في المدرسة، إلا أن تقارير المدرسة عادة ما كانت تحتوي على النقاط الجيدة أكثر من النقاط السيئة.

أخبرنا اختصاصي علم النفس التربوي بأنه يجب علينا نحن والمدرسة أن «نواظب طيلة اليوم» على إخباره فوراً حينما يكون سلوكه جيداً في أحد الدروس، أو بعد انتهائه من تناول وجبة في المنزل، أو عند استعداده للنوم في الوقت المناسب.

(ولا أنكر أني كنت أسعى جاهدة إلى تنفيذ المطلوب على الوجه الصحيح، لدرجة أني بحثت عن كلمة «المواظبة» في القاموس حتى أتيقن من اتباعنا للتوجيهات كما ينبغي!) وقد أخبرنا اختصاصي علم النفس عن أهمية عدم تأجيل إخبارنا له أنه ولد جيد إلى نهاية اليوم.

وقد تمكنّا بمساعدة اختصاصي علم النفس التربوي القيام بالاشتراك مع المدرسة، بوضع نظام للمكافأة والعقاب. فأما في المدرسة، على



«ما أدهشني أنا وزوجي حقاً، هو مدى سعادة «ديفيد» عند إحضاره تقارير المدرسة، والتي تشير إلى أنه كان جيداً في بعض الدروس»

سبيل المثال، كانت تُضاف بعد كل درس نقاط للسلوك الجيد، أو استبعاد نقاط للسلوك السيء. ومن ثم تُجمع جميع النقاط على مدار اليوم، ويتم إطلاع «ديفيد» على النتيجة في نهاية اليوم في المنزل، ويتم تقديم نوع من المكافأة إليه بحسب عدد النقاط التي يحرزها.

يتم الاتفاق على جميع المكافآت مع «ديفيد» سلفاً، وذلك حتى يتسنى له معرفة فرصته في المكافأة بالضبط. ودائماً ما يبدأ اليوم بإضافة عشر نقاط، ذلك أنه لو واجهته مشكلة في الدرس الأول فسيجب وضع نقاط «سالبة»، وهو ما قد يتسبب في اضطرابه بقية اليوم. فعلى سبيل المثال، إذا عاد إلى المنزل وقد أحرز 12 نقطة، فيمكنه الاستمتاع بوقت إضافي في اللعب بجهاز الألعاب الحاسوبية. وأما إذا أحرز 14 نقطة، فيمكنه الحصول على زيادة في المصروف، والتي «نواظب» على دفعها إليه كل يوم بدلاً من الانتظار حتى نهاية الأسبوع.

أما إذا حصل في أحد الأيام على نقاط عالية، على سبيل المثال

15 نقطة أو أكثر، فساعتها يمكن السماح له بالاحتفاظ ببعض النقاط ليحصل على مكافأة خاصة مع نهاية الأسبوعٍ مثل اصطحابه إلى مضمار سباق الكارتينغ، وهي لعبة يحبها جداً. وأما إذا حصل على أقل من 10 نقاط في نهاية اليوم الدراسي، فقد نقوم بإنقاص المدة التي يسمح له بقضائها في المنزل في اللعب بجهاز الألعاب الحاسوبية أو في مشاهدة التلفاز.

كما كرّر اختصاصي علم النفس التربوي علينا الكلام عن مدى أهمية أن «نواظب» - الكلمة نفسها مرة أخرى- على أن تكون المكافآت التي نقدمها إليه ذات قيمة حقيقية لـ «ديفيد» ويرغب فيها بشدة. كما يجب أن لا تكون تلك المكافآت شيئاً نظن نحن بأنه يحتاج إليه، أو نظن بأنه قد يكون جيداً له. وكان هذا الأمر صعباً على والد «ديفيد»، فهو بالفعل لا يحب جلوسٍ «ديفيد» لمشاهدة التلفاز لفترات طويلة، وهو ما يحبه «ديفيد» كثيراً.

واجهتنا في البداية أحد الأمور الصعبة بالبرنامج، وهي إقناع «ديفيد» بأن الخطة المتبعة سيتم تنفيذها بالطريقة نفسها في المنزل وفي المدرسة، بمعنى أنه لن يكون للمدرسة فقط الحق في إعطاء أو خصم نقاط. فقد كنا نقوم بالأمر نفسه أيضاً في المنزل، ومع بداية الأمر واجه «ديفيد» صعوبة في تقبّل الأمر، ذلك أننا لم نقم بمثل هذا الأمر من قبل.

في البداية، كان يستخدم ذكاءه في جعلنا نحس بالذنب عندما نخصم منه نقاطاً في المنزل، ويشتكي بأن المنزل بدأ يشبه المدرسة. إلا أننا في النهاية كنا سعيدين بالتزامنا بجزء «المواظبة».

كما كانت ثمة أوقات ارتكب فيها «ديفيد» أشياء سيئة للغاية، ونصحنا اختصاصي علم النفس التربوي بأنه عند حدوث ذلك، فعلينا تطبيق العقوبة، والتي تسمى «وقت العزل». وهو ما كان عادة يعني قضاء «ديفيد» لبعض الوقت بمفرده في غرفته من دون تلفاز أو جهاز الألعاب الحاسوبية الخاص به.



يجب أن تكون المكافآت على السلوك الجيد أشياءً ذات
قيمة حقيقة لـ «ديفيد» ويرغب فيها بشدة»

دائماً ما يتم تنفيذ وقت العزل لفترات قصيرة، ودائماً ما كان «ديفيد» يعلم بأنه يمكنه الخروج من غرفته بمجرد أن يعتذر بشكل يوحي باقتناعه، وبأنه مستعد للقيام بما هو مطلوب منه. وتعوّد والده على استعمال عبارة: «يجب أن يعتذر عن طيب خاطر». وكان أسلوب صياغته لها غريبة نوعاً ما، إلا أن «ديفيد» اكتشف بعد فترة ما كان يعنيه والده.

من أصعب الأمور التي كانت تواجهنا في المنزل هي كيفية إيقاف «ديفيد» عن جداله حول عدد النقاط التي سنعطيها له إذا أحسن التصرف في أمر ما. فقد كان دائماً يرغب في المزيد. وكذلك الأمر إذا قام بأمر ما سيء، فدائماً ما كان يجادل حول تخفيض عدد النقاط التي نقوم بخصمها.

كان مما أشار إليه اختصاصي علم النفس التربوي هو مدى الأهمية الكبيرة لعدم مجادلة «ديفيد» أو التفاوض معه حول عدد النقاط التي يتم إعطاؤها أو خصمها. وأن هذا الأمر يجب أن يعود

إلينا وليس إلى «ديفيد»، وأنه إذا جادلنا في ذلك فحينها نخصم منه المزيد من النقاط. وذلك ليكون الأمر واضحاً له بأنه سيُخصم من نقاطه لمجرد المجادلة.

استغرق الأمر بضعة أسابيع حتى تعوّد «ديفيد» على عدم المجادلة. وفي الحقيقة كان الأمر صعباً علينا نحن أيضاً ألا نشاركه في جداله. وكان من الممتع أن نعلم أن العديد من الآباء المشاركين في الدورة التدريبية/التربوية الأساسية صرّحوا بأنهم هم الآخرون وجدوا هذا الأمر صعباً، وكان الاستماع إليهم وهم يصفون متاعبهم دعماً كبيراً. ولم تكن محاولة الثبات على مبدأ، وأن نكون منصفين، وحازمين دوماً أمراً سهلاً كما يبدو. غير أن «ديفيد» توقف عن المجادلة، بمجرد معرفته أن جداله غير ذي جدوى.

كان لدي إحساس بأن هذا الجزء هو أحد أهم أجزاء البرنامج، إذ تعلّم «ديفيد» للمرة الأولى أننا نعني كل كلمة نقولها.



كان مما أشار إليه اختصاصي علم النفس التربوي هو مدى الأهمية الكبيرة لعدم مجادلة «ديفيد» أو التفاوض معه حول عدد النقاط التي تعطى له أو تُخصم منه»

نعمل مع هذا البرنامج منذ حوالى 18 شهراً تقريباً. وتختلف تفاصيل البرنامج بشكل دوري، لأن المكافآت تتغير بتقدم «ديفيد» في العمر: فما كان مكافأةً في أحد الشهور قد لا يمثّل مكافأة له في الشهر الذي يليه.

لا أقول بأن كل شيء أصبح جيداً الآن، ولكن الحياة في المنزل صارت أسهل بكثير. كما تشير تقارير المدرسة إلى أن سلوكه طرأ عليه تحسّن هائل. ولم يكن برنامج تعديل السلوك سهلاً على «ديفيد» أو علينا كوالديه أو على المدرسة، ولكن صارت الأمور أفضل بكثير الآن، وهو ما معناه أن البرنامج أظهر نجاحاً، وأنه جدير بالاهتمام.

العلاج بالأدوية لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

ما هي الأدوية التي يجب تناولها؟

تُوصي أحدث الدلائل الإرشادية للمعهد الوطني للصحة والامتياز الإكلينيكي بثلاثة بدائل دوائية كعلاجات ملائمة للأطفال والبالغين من مصابي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. وقد تم وضع الاسم التجاري والاسم العلمي لهذه الأدوية في الجدول التالي.

الاسم التجاري	الاسم العلمي
ريتالين	ميثيل فنيدات
استراتيرا	أتوموكسيتين
ديكسامفيتامين	ديكسييرين

من يمكنه وصف هذه الأدوية للمرضى؟

قضت الدلائل الإرشادية للمعهد الوطني للصحة والامتياز الإكلينيكي بأن بدء العلاج بأيٍّ من هذه الأدوية يجب أن يكون بعد قيام اختصاصي خبير في اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بتقييم حالة الطفل أو البالغ بشكل تام، ثم تأكيده للتشخيص. بعد

بدء المرحلة العلاجية، فيمكن متابعتها أو ضبطها من قبل طبيب العائلة.

ريتالين

من بين تلك الأدوية الثلاثة الموصى بها، فإن ريتالين هو ما يصفه الأطباء للمرضى عادة. وفي الشرح المختصر التالي ستجد الأسباب الرئيسية لاستعمال ريتالين في علاج اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. ولا تزال الطريقة الفعلية لعمل ريتالين غير معروفة بالكامل إلى وقتنا هذا، ولكن يُعتقد بأنه يقوم بتفعيل تلك المناطق في المخ، والتي تمكننا من التركيز على مهمة ما. ولذا فإن ريتالين يعمل كمُنبّه.

كما أنه لا يقوم بتحويل الطفل إلى إنسان آلي عديم التفكير، كما تدّعي بعض وسائل الإعلام المثيرة للتشاؤم. وتشير الأبحاث الطبية إلى أن حوالى 70 إلى 80 % من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يستفيدون من تناولهم هذا الدواء.

يتمتع الريتالين بالتأثير نفسه على جميع الأشخاص، وليس فقط الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. ولكي يمكننا فهم تأثيراته، يجدر الذكر هنا بأنه أحد أكثر أنواع الأدوية التي يساء استخدامها بين طلبة الجامعات في الولايات المتحدة الأمريكية.

فإذا أراد أحد الطلبة البقاء مستيقظاً ليذاكر طوال الليل استعداداً لامتحان ما، فإنه يتناول الريتالين، ولا ننكر بأن الريتالين سيساعده على البقاء يقظاً وسيحافظ على تركيزه، إلا أن إساءة الاستعمال هذه غير مستحسنة وغير قانونية على حد سواء.

لا يعتبر الريتالين علاجاً لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ولكنه في الوقت الذي يكون فيه نشطاً، يسمح للطفل بالتركيز والتحكم في سلوكياته بشكل أكثر فعاليّة.

وُصف الريتالين منذ أمد بعيد في شكل أقراص بمعدل قرصين إلى ثلاثة أقراص يومياً، ما يعني عادة أنه يمكن للطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة تناول قرص واحد في

الفترة بين الساعة 8 و9 صباحاً، وذلك ليساعده على التركيز في المرحلة الصباحية في المدرسة، ومن ثم يتناول قرصاً آخر وقت الغداء ليساعده في فترة ما بعد الظهيرة. وفي بعض الحالات قد يحتاج الطفل إلى تناول قرص آخر في الفترة المسائية.

إلا أن المعالجة الدوائية صارت أسهل في وقتنا الحالي، إذ عادة ما يوصف الآن قرصاً «بطئ الإطلاق»، فيتناول الشخص قرصاً واحداً في الصباح، بدلاً من تناول قرص من وقت إلى آخر طوال اليوم.

ما هي مدة العلاج؟

يعتبر العلاج بالميثيلفنيدات (ريتالين) من الطرق العلاجية طويلة المدى نسبياً في مساعدة الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. وكما سبق، فإن الريتالين لا يعتبر «علاجاً» لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، إذ إن دوره ببساطة هو مساعدة الطفل على التحكم في الأعراض.

ويصعب وضع قاعدة عامة لمدة تناول الطفل للريتالين، إلا أنه يمكن القول بأن تناوله يستمر طالما كان الطفل في حاجة إليه للتحكم في سلوكه. ونتيجة ذلك، فمن المتوقع أن يستمر المصاب في تناول الريتالين لأعوام، وليس لعدة أسابيع أو حتى لعدة شهور.

المراجعة الدائمة للدواء

كما هو الحال مع جميع الأدوية تقريباً، فقد يتعرض بعض الأشخاص إلى آثار جانبية غير مرغوب فيها. ولذا يستلزم «الاستعمال الجيد» المراقبة والمراجعة بدقة وانتظام لمدى فعاليّة العلاج بناءً على نصيحة الطبيب الذي وصفه (والذي غالباً ما يكون طبيب الأطفال).

على سبيل المثال، قد يحتاج الطفل كجزء من هذه المراجعة إلى إيقاف تناول الدواء لفترات قصيرة بين الحين والآخر، وذلك للتأكد مما إذا كانت ثمة زيادة ملحوظة في الأعراض السلوكية المرتبطة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وللتيقن ما إذا كان يجب متابعة العلاج بالريتالين.

هل يمكن الإدمان على الريتالين؟

على الرغم من التصريحات الإعلامية الصادرة بين الحين والآخر، إلا أن الريتالين ليس من الأدوية التي يمكن الإدمان عليها، كما أن ثمة أدلة مقنعة تشير إلى أنه لا يؤدي إلى أي شكل من أشكال الإدمان لاحقاً.

تقديم المساعدة الإضافية لسلوك الطفل

على الرغم من أن الريتالين سيساعد الطفل على التحكم في السلوكيات غير مرغوب فيها، إلا أنه قد يسيء التعامل بسبب «فقدانه» للتجارب الاجتماعية الطبيعية في طفولته، مثل كيفية التعامل مع الأصدقاء، والمشاركة في الحوارات بشكل فعّال، وكيفية التعامل في الفصل، وما إلى ذلك. وقد يحتاج الطفل في بداية المرحلة العلاجية بالريتالين إلى دورة في «كيفية النضوج بسرعة».

ولذلك يجب أن يصاحب العلاج بالريتالين أحد البرامج السلوكية لمساعدة الطفل في تكوين استراتيجيات جيدة عن السلوكيات الحسنة. وكما هو واضح في دراسة «ديفيد»، فمن الطبيعي أن يقوم اختصاصي علم النفس التربوي (أو أي متخصص طبي/تربوي مؤهل على النحو الملائم) بتقديم النصيحة حول شكل البرنامج السلوكي الملائم.

التقييم الشخصي

ثمة جدل كبير حول استعمال تلك الأدوية، ولا يمكن التنبؤ بالمدة الزمنية التي سيحتاج الطفل فيها للاستمرار في تناولها. كما يجب متابعة كل حالة بعناية من قبل متخصص مؤهل على النحو الملائم، والذي عادة ما يكون طبيب الأطفال أو طبيب الأمراض النفسية للأطفال/للبالغين.

تقديم الدعم في المدرسة للطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

بما أنه يمكن للمدارس الحصول على نصائح اختصاصي علم

النفس التربوي عن كيفية التعامل مع الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فحينها تكون الاستراتيجية الأكثر حكمة هي عمل الآباء والمدرسة سوية من أجل توفير الدعم الطفل.

وبالإضافة إلى النقاط المذكورة في مناقشة حالة «ديفيد» (انظر صفحة 30)، فإن أغلب المدارس تحاول التشديد على تطبيق الاستراتيجيات الواردة في الجدول في الصفحة 42، واعتبارها ممارسة جيدة إذا حذا الآباء حذوها ما أمكن ذلك. ويمكن أن يعود الأمر بالنفع أكثر لو قُرِن الطفل بقدوة حسنة. ومع ذلك، من المهم أن تتذكر أن القدوة قد لا تكون ناجعة في أغلب الأوقات.

تقديم الدعم في المنزل للطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

سواء كان طفلك يخضع لعلاج بالأدوية أم لا، فسيتم تقديم النصيحة إليك من قبل أحد أعضاء فريق التقييم المكوّن من متخصصي طب الأطفال حول الاستراتيجيات التي يمكن اتباعها للتعامل مع سلوكيات طفلك ومساعدته في السيطرة عليها. وقد يكون ما يلي موضع فائدة.

عشرة نصائح للتعامل الفعّال مع طفلك في المدرسة

تهتم المدرسة بطلب النصح من اختصاصي علم النفس التربوي حول كيفية مساعدة الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

وتعدّ الاستراتيجية الأكثر حكمة هي عمل الآباء والمدرسة سوية:

1. التأكد من فهم جميع البالغين في المدرسة الصعوبات التي يواجهها الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
2. محاولة وضع الطفل في المدرسة بإشراف شخص بالغ يمكنه مراقبة سلوكياته
3. الإصرار على التقاء العيون عند التحدث مع الطفل، مع جعله يتكرر التعليمات
4. إعطاء الطفل تعليمات سهلة وواضحة، وإذا استلزم الأمر يمكنك تقسيم التعليمات الطويلة إلى أخرى صغيرة وسهلة
5. وضع الطفل في مكان بعيداً عن مصادر الإلهاء الواضحة (مثل الأبواب، أو النوافذ، وما إلى ذلك)
6. التأكد من أن المكافآت لها قيمة عند الطفل، وأن يتم إعطاؤه إياها وقتما أمكن
7. تذكير الطفل بأن غير المرغوب فيه هو سلوكه (وليس هو)
8. توجيه رسائل تنبيه صارمة إلى الطفل عما هو مطلوب منه، إذا استلزم الأمر، وأن يكون تصحيح أخطائه بمنأى عن الأنظار
9. التأكد من عدم وجود أي نقاشات تفاوضية أو مطوّلة مع الطفل حول ما هو مقبول أو مرفوض من سلوكياته
10. توفير مكان وقائي للطفل، بحيث يمكنه اللجوء إليه لكي يهدأ

المكافآت

من المحتمل أن تشتمل نصيحة الاختصاصي على بعض الأفكار حول أنظمة المكافآت قصيرة المدى، والتي تهدف إلى تقديم مكافأة فورية لطفلك على سلوكه الجيد. وهو ما يستند إلى نظرية أن أغلب الجنس البشري يميلون إلى تكرار السلوكيات التي يتم مكافأتهم عليها، في حين لا يميلون إلى تكرار السلوكيات التي يتجاهلها الآخرون.

العقوبات

لا يمكن تجاهل السلوك الانفعالي دائما، إذ تستدعي بعض المواقف منك أن إنزال بعض أشكال العقوبات. وأكثر هذه العقوبات حكمة هي «وقت العزل»، والتي عادة ما تعني وجوب قضاء الطفل بعض الوقت بمفرده في مكان وقائي مخصص لذلك.

وقت العزل

يجب أن يكون «وقت العزل» فترة قصيرة وملائمة لعمر الطفل: ويتم احتسابها وفق «قاعدة الحكم بالتجربة» الملائمة، بحيث يكون احتساب الفترة بدقيقة لكل عام من عمر الطفل، وعليه تكون الفترة خمسة دقائق للطفل ذي الخمسة أعوام، وثمانية دقائق للطفل ذي الثمانية أعوام، وهكذا. ويجب مع انتهاء «وقت العزل» أن يُرحب بالطفل مع ابتسامة على الوجه، وليس بالتهديد بتطبيق «أوقات عزل» أخرى.

كن منصفاً ومبدئياً

يجب أن يتم توضيح الروابط بين السلوك والمكافأة، كما يجب أن تكون المكافآت والعقوبات عادلة ومضبوطة وتقوم على مبدأ.

تطوير نظام مكافآت فعّال

لا تنطوي حالياً تلك الاستراتيجيات للتعامل السلوكي، والتي تسمى أحياناً «تعديل السلوك»، بشكل دائم على إعطاء المكافآت العينية أمثال الحلوى أو زيادة مصروف الجيب.

كما سيتم تقديم يد العون لك في وضع مجموعة من الوسائل المفيدة لإظهار مدى سعادتك مع كل سلوك جيد يقوم به طفلك. فقد تكون سعادتك في شكل مديح لفظي، أو معانقة، أو برفعٍ الإبهام كدليل على الرضى والقبول، أو حتى في شكلٍ أقل وضوحاً كغمزة بالعين.

نقاط يجب على الآباء مراعاتها في كيفية مساعدة الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

ستجدون فائدة كبيرة في التعامل السلوكي مع الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. كما قد يشكّل الريتالين عوناً كبيراً لكم في هذا المجال . وستجدون في القائمة التالية ملخّصاً للنقاط الأساسية:

- يجب على البالغين توجيه التعليمات للطفل واحدة كل مرة وبشكل واضح
- يجب أن يُطلب من الطفل تكرار قول التعليمات
- يجب أن يُشرك الطفل في تحديد المكافأة الملائمة
- يجب أن يتم توضيح الروابط ما بين المكافآت والسلوك الملائم للطفل
- في الوقت نفسه، يجب أن يتم توضيح الروابط ما بين العقوبات والسلوك غير الملائم للطفل
- البالغون فقط من لهم حق اتخاذ القرارات حول تصنيف المكافآت والعقوبات (يجب عدم وجود مساومات)
- أفضل طريقة للتعامل مع المكافآت والعقوبات هي بوضعها وفق روتين منظم يظل ثابتاً، فيعلم الطفل ما عليه توقعه عند كل سلوك له
- يجب أن يضمن البالغون ثباتهم على المبدأ، وأن يكونوا منصفين، ولكن أيضاً حازمين
- من الأفضل عمل الآباء والمدرسة سوية على إدارة سلوك الطفل
- يجب أن يشمل البرنامج السلوكي كلاً من المنزل والمدرسة
- يجب أن يساعدكم أحد الخبراء كاختصاصي علم النفس التربوي في تطوير البرنامج

- يجب أن تكون للمكافأة «قيمة» عند الطفل (ويجب أن لا تكون تلك المكافآت دائماً هي ما يُفضّله الآباء و/أو المُدرِّسين)
- يجب أن يسير البرنامج وفق أساليب تظل دائماً ثابتة على مبدأ، ومنصفة، وحازمة
- يجب عدم وجود مفاوضات مع الطفل حول الأمور المتعلقة بالمكافآت و/أو العقوبات، إذ إن هذه القرارات من حق البالغين فقط
- من المهم تذكر أن السلوك مفرط النشاط أو المندفع يظهر عند معظم الأطفال في بعض الأحيان
- يعمل الريتالين كمُنبّه، وذلك ليجعل الطفل قادراً على تركيز انتباهه والثبات عليه
- عندما يتم وصف الريتالين واستعماله على النحو الملائم، فإن 70 إلى 80 % من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يظهرون تحسناً في سلوكهم
- لا يعتبر الريتالين علاجاً لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فهو يساعد الطفل في السيطرة على سلوكه فقط
- عادة ما تكون المعالجة بالريتالين من الاستراتيجيات العلاجية «طويلة المدى» نسبياً، والتي تحتاج إلى مراجعات دورية
- عند المعالجة بالريتالين، قد يحتاج الطفل إلى المساعدة على تعلم السلوكيات القويمة
- تذكّر دائماً أن الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لا يصدر عنه أي سلوك انفعالي عن قصد؛ ولذا فالأمر ليس خطأ أحد.

من الأفضل أن تُقدَّم المكافآت والتشجعيات للطفل بانتظام في فترات زمنية قصيرة، وليس على فترات طويلة. فعلى سبيل المثال، يمكن اعتبار عشر دقائق من السلوك الجيد لطفل صغير السن جداً هي الفترة الزمنية الملائمة لمكافأته؛ ولكن مع الطفل الأكبر منه تكون المكافأة ملائمة بشكلٍ أكبر بعد كل نصف ساعة أو ساعة من السلوك الجيد.

كما قد ينصحك الاختصاصي باستخدام أنظمة الدرجات، حيث يتم مكافأة طفلك على سلوكه الجيد باستخدام درجات يمكنه استبدالها بعد ذلك بمكافأة ما، مثل مشاهدة التلفاز لفترة أطول أو دعوة صديق ليبيت معه في المنزل.

على الرغم من صعوبة الأمر، إلا أنه يجب عليك دائماً تذكير نفسك بأنّ الطفل بحاجة إلى أسلوب ملائم لكي يمكنك مساعدته في التحكم في سلوكياته. فعلى الرغم من علمك بأن هذه السلوكيات ليست خطأك أو خطأ طفلك، ولذا فعليك اختيار الأسلوب الذي يمكن أن يتبعه جميع المحيطين بالطفل: الآباء، والأجداد، والجيران، والمُدرِّسين في المدرسة.

تمر العائلات التي يكون لديها طفل مصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بضغط نفسي كبير، وسيحتاجون إلى الدعم الماهر والحساس.

النقاط الأساسية

- قد يؤدي التحكم في النظام الغذائي بدون تناول أدوية إلى تحسّن سلوك الطفل
- تشير الأدلة البحثية إلى أن الأدوية أظهرت تحسنّاً سلوكياً في حوالى 70 إلى 80 % من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
- يجب أن يعمل الآباء والمُدرِّسين سوية على استراتيجيات لتعديل سلوك الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
- يمكن للأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة عند وجود الدعم المناسب أن يكبروا ليصيروا شباباً ذوي صحة جيدة ولا يعانون من أي اضطرابات نفسية

اضطراب طيف التوحّد

ما هو اضطراب طيف التوحّد؟

تأتي كلمة التوحّد (Autism) من كلمتين يونانيتين هما «aut» وتعني الذات و«ism» وتعني الحالة. وتستخدم الكلمة لوصف الشخص المنطوي على نفسه بشكلٍ غير عادي. ويعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحّد، بشكلٍ أو بآخر، من صعوبات في تطوير العلاقات مع الآخرين والمحافظة عليها.

تشير كلمة «الطيف» إلى وجود تباين واسع في سلوك التوحّد يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة. وغالباً ما يصف الأطباء المرض بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار. وهو ما يعني أنه يصيب كل نواحي حياة الطفل اليومية.

وبمقارنته باضطراب آخر مثل خلل القراءة؛ فعلى الرغم من خطورة خلل القراءة إلا أنه يميل في الأصل إلى التأثير في الطفل في نواحٍ معينة فقط من حياته اليومية مثل القراءة والكتابة والتهجئة.

ثمّة ثلاثة عناصر لتشخيص الإصابة بالتوحّد، كما ستظهر على الطفل المصاب بهذا الاضطراب إحدى أو الصفات المدرجة في الجدول أدناه أو جميعها.

صفات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحّد

ثمة تباين واسع في سلوك التوحّد يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حادة. ويؤثر الاضطراب جميع نواحي حياة الطفل اليومية، مع صعوبة أساسية تتمثّل في تكوين علاقات مع الآخرين. وثمة ثلاثة عناصر لتشخيص الإصابة بالتوحّد، كما ستظهر على الطفل المصاب إحدى الصفات الواردة أدناه أو جميعها.

1. صعوبات في استعمال اللغة للتواصل مع الآباء أو الأطفال الآخرين. فعلى سبيل المثال يكون ثمة تأخر ملحوظ في تكوين الكلام، أو قد يكون الكلام مقصوراً على تكرار الكلمات في إشارة ضعيفة إلى إدراكه
2. صعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين. فعلى سبيل المثال يبدو على الطفل نقص الوعي بالآخرين، وعدم رغبته في التواصل بالتقاء العيون أو الاستمرار فيه
3. صعوبات في التظاهر باللعب والخيال. فعلى سبيل المثال يرغب بشكلٍ كبير في الوحدة ولعب الأنشطة التي عادة ما تتكرر بشكلٍ غير عادي

عادة ما تذكر وسائل الإعلام المحلية نوعين من التوحّد هما: التوحّد الكلاسيكي ومتلازمة «آسبرغر»

التوحّد الكلاسيكي

يكون الطفل مصاباً بالتوحّد الكلاسيكي عندما تظهر عليه جميع الصفات الثلاثة المذكورة في الجدول أعلاه، وهي أن: الطفل لديه صعوبة في استعمال اللغة أو لا لغة لديه من الأساس، ويبدو كما لو أنه لا يريد الاندماج في المجتمع، ولا أن يلعب مع الأطفال الآخرين. وعادة ما يعاني الطفل أيضاً من صعوبات عامة في التعلّم، والتي يكون لها تاثير واضح وصريح في جميع نواحي حياته عند اجتماعها مع الصعوبات الأخرى.

ويُعدّ التوحّد الكلاسيكي أعلى الحالات الحادة من اضطراب طيف التوحّد.

متلازمة «آسبرغر»

تكون الإصابة بمتلازمة «آسبرغر» عندما يقوم الطفل على الأقل في العامين الأولين أو الأعوام الثلاثة الأولى من مرحلة الطفولة بتطوير اللغة لديه بشكل طبيعي نسبياً.

إلا أنه على الرغم من تطور اللغة لديه، يتسم كلامه بصفات غريبة. فقد يطوّر مفردات لغوية ممتازة مع قدرة على استعمال الكلام لتوصيل المعنى بشكل صحيح، إلا أن انسيابية كلامه واتزانه يبدوان كما لو أنهما صادران عن إنسان آلي، مع صوت رنان، وطابع رسمي على نحو غريب.

كما أنه قد تتطور لديه صعوبات خطيرة في النواحي الاجتماعية للغته، والتي تؤثر بشكل خطير في قدرته على تكوين علاقات اجتماعية فعّالة مع البالغين أو الأطفال الآخرين.

فعلى سبيل المثال، في أثناء حديثه عن موضوع يهمه، قد لا يسترعي انتباهه ملل الآخرين أو عدم اهتمامهم، ويصرّ على الاستمرار في حديثه. كما أنه قد لا يدرك أن الحقيقة تكون أحياناً موجعة، فمثلاً عند الوقوف أمام الخزينة في أحد المتاجر الكبرى، قد يشير ببراءة ناحية السيدة الواقفة خلف درج النقود ويقول لأمه: «هذه السيدة بدينة جداً، أليس كذلك؟».

ولا يكون مثل هذا التعليق بالنسبة إلى الطفل المصاب بمتلازمة «آسبرغر»، سوى تعبير عن حقيقة كائنة. فهو لا يتعمد أن يكون فظّاً، ولا يدرك بأي حالٍ من الأحوال بأن تعليقه هذا مسيئ. كما قد يعاني من صعوبة في إدراك المزاح والدعابة.

على الرغم من تأثير الأعراض المصاحبة لمتلازمة «آسبرغر» على جميع النواحي الحياتية للطفل المصاب، إلا أنه عادة ما تعتبر المتلازمة أكثر الحالات المعتدلة من اضطراب طيف التوحّد.

سيظهر في حالتي الدراسة التاليتين الاختلافات ما بين التوحّد الكلاسيكي ومتلازمة «آسبرغر».

دراسة حالة: التوحّد الكلاسيكي

لا أزال أذكر اليوم الذي ولد فيه «جون». فقد كانت ولادته في المنزل على يد القابلة وزوجي «لين». وكانت أختي في الطابق السفلي ترعى طفلينا الآخرين.

كان كل شيء طبيعياً. وقد خرج إلى الدنيا من دون أي مشكلة. ولا أزال أذكر القابلة، وهي تقول لي بينما كانت تنظفه وتلفّه في قطعة القماش: «يا له من طفل جميل»! وصعد الأطفال لرؤيته وهم في غاية السعادة، وصدرت منّا جلبة كبيرة للتأكد من حملهم له بطريقة صحيحة.

عادت الأمور إلى سابق عهدها في الأسابيع القليلة التي تلت ولادته. ولكن ببلوغه شهرين بدأت ألاحظ أن تصرفاته لم تكن كتلك التي اعتدت عليها مع أخيه وأخته عندما كانا في مثل عمره.



«ببلوغه شهرين بدأت ألاحظ أن تصرفات «جون» لم تكن كتلك التي اعتدت عليها مع أخيه وأخته عندما كانا في مثل عمره».

كان يميل إلى الاستلقاء بهدوء في سريره، ولم تتبع عيناه حركات المحيطين به. غير أن أصوات بعض الأعمال المنزلية العادية، مثل صوت المكنسة الكهربائية كانت تجعله يستمر في الصراخ إلى أن يتم إطفائها. لدرجة أنه كان يبكي عندما تقوم جارتنا بتشغيل مكنستها، والتي كان بالكاد يُسمع صوتها من خلال الجدار المجاور لنا.

على الرغم من تعلمه المشي في نفس عمر إخوته، إلا أنه لم يتعلم الكلام. ونادراً ما كان يتواصل بالعين مع أي شخص، بمن فيهم أنا وأبيه وأخيه وأخته. ولم يكن يمد يديه ليحضنه أحدهم، وكان يبدو عليه عدم الارتياح إذا حضنه أحدهم، وعادة ما كان يحاول التفلت منه.

ومع تقدمه في العمر، لم يكن يطلب الطعام أو الشراب، أو حتى يشير إلى أي شئ يريده. وعندما كان يبكي، وهو الأمر الذي كان يفعله كثيراً، كنت أضطر إلى تخمين ما يريد.

كما لم يكن يشير إلى الأشياء التي تسترعي انتباهه، فمثلاً عندما رأى حصاناً وبقرة في الحقل لأول مرة، اكتفى بالنظر إليهما. وهو ما كان له انطباع مختلف مع أخيه وأخته اللذين ما أن رأيا هذه الحيوانات، حتى نظرا إليّ وهما يشيران إلى الحصان لكي يلفتا انتباهي، وليتأكدا من أني رأيته أنا أيضاً. ولم يفعل «جون» كما فعل أخواه، ولم أكن أرى فيه أي رغبة في مشاركة اهتمامه بأي شيء مع الآخرين.

كانت عادة «جون» فعل الأشياء البسيطة بلا كلل أو ملل. فما يتعلمه جميع الأطفال هو أنهم يلقون الأشياء، ولكن عندما تعلم «جون» إلقاء الأشياء ظل يلقيها مراراً وتكراراً. فقد يلتقط إحدى السيارات اللعبة ويلقيها على السجادة، ومن ثم يلتقطها ثانية ويلقيها. وهو ما قد يظل يفعله لساعات.

وأحياناً أخرى كان يمسك السيارة اللعبة أمام عينيه ويدير إحدى عجلاتها، ويستمر في فعل ذلك مع إدامة النظر إليها بإمعان.



«كانت عادته هي فعل الأشياء البسيطة بلا كلل أو ملل، ساعة بعد ساعة، ويوم بعد يوم»

صحيح أن معظم الأطفال يفعلون مثل تلك الأشياء، ولكن «جون» قد يفعل ذلك ساعة بعد ساعة، ويوماً بعد يوم.

لم تكن تبدو عليه الرغبة في اللعب مع أخيه أو أخته، وكان يتجاهل تماماً ما كانا يفعلانه. وعندما اصطحبته إلى دار الحضانة، سرعان ما انزوى إلى أحد الأركان واضعاً رأسه على الأرض، ومغطياً أذنيه بيديه. ولم يستطع أي شخص في دار الحضانة أن يقنعه بالمشاركة في أيٍّ نشاط. وبعد أربعة أيام طلبوا مني أن آخذه، ولم يعد إلى هناك مرة أخرى.

عادة ما كان يستيقظ في الليل وهو يصرخ دونما سبب واضح، ويظل على هذه الحال إلى أن ينام مجددا نوماً عميقاً. كما كان دائماً يستيقظ فجراً بمجرد دخول الضوء إلى غرفته، ويظل مستلقياً على سريره يحدق ببصره بشكل ثابت في التغيرات البسيطة للضوء على الستائر.



«عندما اصطحبته إلى دار الحضانة، سرعان ما انزوى إلى أحد الأركان واضعاً رأسه على الأرض، ومغطياً أذنيه بيديه»

مع تقدمه في العمر وقبل وصوله سنّ الدخول إلى الحضانة، كان ينزعج جداً لو جلس أحد أفراد العائلة في غير المكان الذي اعتاد على الجلوس فيه على المائدة في أوقات تناول الطعام. وكان لا يأكل على المائدة سوى اللبن (الزبادي) والكاسترد والجيلي. وإذا ما وضع أحدهم بعض الأطعمة العادية مثل رقائق البطاطا أو اللحم في فمه، كان «جون» يبصقها على الفور، كما لو كان «ملمس» بعض الأطعمة يسبب له ألماً حقيقياً.

أحياناً ما كان يحاول تناول الأشياء التي يعلم الأطفال الآخرون بديهياً أنها غير مناسبة. فمثلاً عندما اصطحبناه معنا إلى شاطئ البحر، وهو في السادسة من عمره، حاول أن يشرب مياه البحر ويأكل الرمال. كما كان يحاول تناول قطع من الجرائد، وذات مرة حاول تناول القطع التي قضمها من القرص المدمج (DVD).

وفي السابعة من عمره، أصبح مهووساً بالمفاتيح الكهربائية والأجهزة الكهربائية. فإذا تركناه بمفرده، يقوم بتشغيل الأنوار وإطفائها



«في السابعة من عمره، أصبح مهووساً بالمفاتيح الكهربائية والأجهزة. وفي إحدى المرات وجدته وأصابعه تنزف، وهو يلعب بالأسلاك العارية للمبة التي كسرها.

لساعات في كل مرة يتسنى له ذلك. كما يرغب في لمس المصابيح حتى مع ارتفاع درجة حرارتها، وعادة ما يبكي بعد لمسها بسبب الألم الناتج عن الحرارة، ويبعد يده عنها، ولكن ما يلبث أن يضع يده عليها مرة أخرى.

وإذا ما تم إبعاد يده عن اللمبة فإنه كثيراً ما يقوم بجذبها بقوة مرة أخرى، ويجذبها بسرعة لدرجة أنه في إحدى المرات كسر زجاجها وجرحت يده.

ببلوغه السابعة من عمره، علمت أن به أمراً ما خطيراً جداً، ولكني لم أشأ تصديق ذلك. فقد أردت تصديق ما يقوله الجميع: «كوني صبورة، فهو ليس سوى متكاسل بعض الشيء، وهذا كل ما في الأمر، ولكنه سينضج».

ولم تستطع المدرسة مجاراته أكثر من ذلك، حتى بوجود أحد



«شكّل الذهاب للوحدة الخاصة للعناية بالأطفال المصابين باضطراب التوحّد فارقاً كبيراً. وعلى الرغم من أن التقدم كان بطيئاً، إلا أنه بدا ناجحاً»

المساعدين فعليّاً في حجرة الدراسة. واقترحت علي إدارة المدرسة وجوب تقييم حالته، وهو الآن يرتاد وحدة خاصة للعناية بالأطفال المصابين باضطراب التوحّد ملحقة بمدرسة ابتدائية.

لقد شكّل الذهاب إلى تلك الوحدة فارقاً كبيراً. وحاولنا معاملته في المنزل بالطريقة نفسها التي كانوا يعاملونه بها في المدرسة. وعلى الرغم من أن التقدم كان بطيئاً، إلا أنه بدا ناجحاً.

يبلغ «جون» الآن التاسشعة من عمره. وفي أحد الأيام الماضية عندما دخل والده إلى الحجرة، رفع نظره إليه وقال لأول مرة: «لقد عاد والدي». قد لا يمثل الأمر شيئاً بالنسبة إلى معظم الأطفال، ولكنه كان بالنسبة إلينا خطوة هائلة.

دراسة حالة: «متلازمة آسبرغر»

«جيمس» هو طفلي الوحيد. لقد ولد في ألمانيا حينما كان زوجي يخدم في الجيش هناك. وقد عدنا إلى المملكة المتحدة عندما أتم «جيمس» عامه الخامس، وبدأ بارتياد المدرسة الابتدائية. بعد مرور أيام أولى من بدء ذهابه إلى المدرسة، كان أول شيء قاله لي مُدرِّسه: «إن لديه مفردات لغوية مدهشة، أليس كذلك؟» وكان الأمر حقيقة.

كانت المشكلة أنه بدا كأنه لا يستطيع التكيّف مع الأطفال الآخرين، أو على الأصح أنهم هم من لم يستطيعوا التكيّف معه. فعلى الرغم من رغبته الفعلية في الاندماج، إلا أنه كان دائماً يرغب في تولّي القيادة، كما لو كان يعتقد بأنه هو المُدرِّس.

كان «جيمس» يميل إلى التحدث مع الأطفال الآخرين «بأسلوب البالغين»، ويوبّخهم إذا ظنّ أنهم أساءوا السلوك. وكان حين يوبّخهم يستخدم عبارات ونبرة صوت تشبه تماماً تلك التي يستخدمهامدير المدرسة.

وإذا لم تكن تعرفه، فقد تظن أحياناً بأنه يحاول «السخرية» من مدير المدرسة، ولكنه لم يكن يقصدد ذلك. فقد كان ذلك أسلوبه في التحدّث. ولم يكن يدرك بأن الأطفال الآخرين لا يحبون هذه الطريقة.

ثمة العديد من الأمور التي تجعلٍ من «جيمس» شخصاً مختلفاً. فعلى سبيل المثال، كان يصعب دائماً، وما يزال، إرضاؤه بما يرتدي من ملابس والكيفية التي يرتديها. فهو يصرّ دائماً على ارتداء الملابس ذاتها، ودائماً ما يرتديها بالطريقة نفسها بالضبط.

يشبه ارتداء الملابس في الصباح اتباع طقس من الطقوس، إذ يستاء كثيراً إذا لم تُنفّذ الأمور في إطارها المعتاد. لدرجة أننا إذا لم نجد حذاء المدرسة لسبب من الأسباب، فإنه يرفض ارتداء أي حذاء بديل، وسيقول بكل بساطة:

«هذا الحذاء ليس باللون الأسود الملائم». ويعني كل كلمة يقولها.



«يميل «جيمس» إلى التحدث مع الأطفال الآخرين بأسلوب البالغين، ويوبخهم عندما يظن بأنهم أساءوا السلوك»

كانت ثمة أوقات عندما كان في المدرسة الابتدائية، حينما كان يظنّ المُدرِّسون بأنه وقح بسبب طريقته في الكلام، وبأنه مهرّج الفصل. فذات مرة بعد انتهاء أحد دروس الفن، قال المُدرِّس: «حسناً أيها الطلاب، هل انتهينا لليوم؟».

استخدم المُدرِّس نبرة صوت تعرّف جميع الأطفال الآخرين على أن ما قاله أمراً وليس سؤالاً. إلا أن «جيمس» هتف ببساطة قائلاً: «لا»! واستمر في الرسم. وعندما تحدث إليه المُدرِّس في وقت لاحق، لم يرَ «جيمس» أنه ارتكب خطأً؛ كان الأمر بالنسبة إليه جوابًا عن سؤال عادي.

وذات مرة أخرى حينما سأله المُدرِّس مشيراً إلى تأخر الوقت: «أتدري كم الوقت الآن؟»، نظر «جيمس» ببساطة إلى ساعة يده وأجاب السؤال بكل دقة قائلاً: «نعم». لم يكن لدى «جيمس» أدنى فكرة عن نعت المُدرِّس له بأنه «ولد وقح».



«يشبه ارتداء الملابس في الصباح اتباع طقس من الطقوس، إذ يستاء كثيراً إذا لم تُنفّذ الأمور في إطارها المعتاد».

على الرغم من فهم «جيمس» للمعنى الحرفي لما يُقال، إلا أنه يبدو في بعض الأحيان كما لو كان لا يُدرك أن المعنى الحرفي ليس هو المعنى المقصود. ولا أزال أذكر حين كان صغيراً جداً، عندما استمر في توجيه إحدى الشتائم التي سمعها في التلفاز إلى جدته، عندما كان يتحدث إليها. علماً أن «جيمس» يحبها جداً، وهو عاى استعداد لفعل أي شيء من أجلها، ولذا عندما قالت له بكل براءة إحدى الاستعارات: «عض لسانك أيها الشاب الصغير (ما معناه اسكت)»، كان هذا ما قام به بالفعل، إذ عضَّ لسانه بقوة لدرجة أنه نزف.

وإذا كان بطيئاً في إنجاز إحدى المهام، وقلنا له: «هيا يا جيمس، اجذب جواربك لأعلى (ما معناه ابذل مجهوداً أكبر)»، فإن النتيجة المتوقعة هي أن «جيمس» سينحني بالفعل ليجذب جواربه لأعلى.

لم يكن يفهم أبداً أن «الحقيقة» قد تجرح الآخرين حقاً. فذات مرة عندما كان ثمة تجمع بالمدرسة، قام أحد المُدرِّسين بوضع يديه على أذنيه، وصرخ بصوتٍ أعلى من الضجيج قائلاً: «هل أسمع أحداً يتكلم؟».

فهم الجميع بما فيهم الأطفال ما يعنيه المُدرِّس، فهو يريد

بكل بساطة الهدوء من الجميع. ولكن «جيمس» لم يفهم ذلك. فمع الضجيج الذي بدأ بالانخفاض، ردّ عليه «جيمس» على الفور: «نعم سيدي، جوناثان وسيمون ومارك هم من يتكلمون».

غالباً ما كان الأطفال الآخرون يضايقون «جيمس» بسبب طريقة كلامه ولما يقوله. كانت تلك مشكلة كبيرة، فعلى الرغم من تفهّمي لما يشعر به الأطفال الآخرون وسبب مضايقتهم له، إلا أن «جيمس» لم يكن يدرك السبب. وببلوغه السابعة من عمره، أصبح مهتماً باللعبة الترفيهية «توماس القاطرة الصهريج». ولكن الأمر تخطى حدود الاهتمام، فأصبح هوساً. فقد كان يصر على أخذ كتب «توماس القاطرة الصهريج»، وأقراصها المدمجة أينما ذهب، سواء إلى المدرسة، أو في زيارة أحد الأقارب، وحتى حين الذهاب للتسوق. وكانت تلك الأغراض ضخمة، ولكنه كان يصرّ على حملها معه في حقيبة ظهره الصغيرة.



«بسبب طريقة كلامه وما يقوله، كان «جيمس» دائماً يتعرض للمضايقة».

وإذا لم يجد أحد هذه الأغراض، فيأبى أن يغادر المنزل، حتى لو كان ذاهباً للسباحة فقط. وإذا لم يتم تنبيهه، فقد يستمر في أداء إحدى قصص «توماس القاطرة الصهريج» لساعة أو أكثر. وهو ما يجعل البالغين يطلبون منه التوقف عن الكلام؛ بينما قد يسخر منه زملاءه في المدرسة، أو يتجنّبون رفقته.

عندما بدأ في جمع أرقام لوحات السيارات، صارت الحياة لا تطاق بكل ما تحمله الكلمة من معانٍ. فقد استمر الأمر لعدة شهور، إذ كان ينزل كل مساءٍ في إجازة الصيف أو في عطلات نهاية الأسبوع إلى أحد أركان شارعنا، ويجلس على الرصيف ويدوّن أرقام لوحات جميع السيارات التي تمر أمامه.

وكان لديه دفاتر مختلفة لمركبات السيارات، والشاحنات، وسيارات النقل، والحافلات، والدراجات النارية. وما يلبث أن يملأها دفتراً بعد دفتر، دونما سبب واضح غير جمع أرقام اللوحات. وإذا أفسحت له المجال، فقد يستمر في الحديث عنها لساعات، مع الإشارة إلى الأرقام التي أثارت اهتمامه.



«عندما بدأ في جمع أرقام لوحات السيارات، صارت الحياة لا تطاق بكل ما تحمله الكلمة من معانٍ».

عند بلوغه الثانية عشرة من عمره، تم تشخيص إصابة «جيمس» بمتلازمة «آسبرغر»، ويقوم الآن أحد مُدرِّسي التربية الخاصة بزيارة المدرسة ليتعامل معه، ولكي يوجّه النصائح إلى مُدرِّسي المدرسة. ويجدر بي القول أن الأمور تحسّنت.

لقد أصبح المُدرِّسون يتقبلونه الآن بشكل أكبر، وزال ذلك القدر الكبير من سوء فهم بعض الأمور التي يقولها والطريقة التي يتحدّث بها. كما أنهم بدأوا يمنعون الطلاب الآخرين من مضايقته، ما جعل «جيمس» يحب الذهاب إلى المدرسة الآن.

ما هي العلامات اليومية التي تبدو على المصاب باضطراب طيف التوحّد؟

كما ذكرنا سالفاً، يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحّد من صعوبة في ناحية أو أكثر من النواحي السلوكية الثلاث. وقد أوضحنا ذلك بالأمثلة في الجدول في الصفحتين 64 - 65 عن الأمثلة اليومية للسلوك التوحّدي، وهي مدرجة تحت كل عنوان رئيسي للنواحي السلوكية الثلاث.

ضع علامة في المربع إذا كان طفلك يتصرف دوماً على النحو المذكور. وأما إذا اضطررت للتفكير في إيجاد جواب عن أحد الأسئلة، فهذا يعني أن طفلك لا يعاني من هذا السلوك بالدرجة التي تجعلك تضع العلامة في المربع، ومن المرجح أن الإجابة هي بالنفي.

أما إذا اخترت عنصراً أو أكثر تحت عنوانين أو أكثر، فحينها عليك استشارة طبيب العائلة لمناقشة إمكان إحالته إلى طبيب أطفال متخصص لإجراء تقييم أكثر شمولية للحالة.

أسباب التوحّد، ومدى تأثيره، وما هي خطورته على المدى البعيد

الأسباب

لا يمكن فهم الأسباب الصحيحة للتوحّد بشكل كامل، إذ تشير الأدلة الطبية إلى أن الأطفال يولدون باضطرابٍ التوحّد، ولا يصابون به. والإجماع في هذه المسألة هو أن التوحّد ينشأ على أسس بيولوجية، ولكن لم تتضح الأمور بعد ما إذا كانت الإصابة به ناجمة عن لاتوازن كيميائي، أو من اختلاف تشريحي أو وظيفي للمخ. إلا أن ثمة أدلة دامغة على وجود قوي لعنصر وراثي في الإصابة بالتوحّد. ومن المهم التأكيد أنه لا توجد أي دلائل بحثية تشير إلى وجود علاقة ما بين التوحّد والتنشئة الأبوية الناقصة أو غير الملائمة. كما لا يوجد أي دليل موضوعي يشير إلى أن العوامل البيئية مثل نمو الجنين في الرحم، أو الصعوبات في الوضع، أو النظام الغذائي في مرحلة الطفولة، أو التحصينات، أو الإصابات في مرحلة الطفولة، أو التلوث، هي من العوامل الأساسية في الإصابة بالتوحّد. إلا أن حوالى جميع تلك العوامل قد اعتبرت بأنها أسباب محتملة للإصابة بهذا المرض، وكلٌ منها كان محط اهتمام وسائل الإعلام في فترة من الفترات، ولكن من دون وجود أدلة بحثية كثيرة لدعم هذه الادعاءات.

العلامات اليومية لمريض التوحّد

تظهر على الأطفال المصابين بالتوحّد صعوبات في ناحية أو أكثر من ثلاث نواح سلوكية. ويوجد أدناه قائمة تحتوي على أمثلة يومية للصعوبات النَّمطية في كل ناحية من النواحي الثلاث. ضع علامة في المربع، إذا اعتقدت أن هذا المثال يصف سلوك طفلك.

لغة الحديث والتواصل

ضع العلامة إذا كان طفلك:

- ☐ فشل في تطوير لغة الحديث وهو في السن المناسبة، ولا يحاول التعويض عن ذلك بالتواصل غير اللغوي – على سبيل المثال، بالابتسام في وجه الآخرين، أو الإشارة إلى الخزانة التي يتم الاحتفاظ بالحلوى فيها
- ☐ يُظهر صعوبة ملحوظة في التواصل مع الأطفال والبالغين – على سبيل المثال، بدء محادثة أو متابعتها، أو تقديم المساعدة إلى من يحتاج إليها، أو التعبير عن الأماني، أو الإجابة بإيماء الرأس أو هزّه
- ☐ يكرر نفس الكلمات أو العبارات، وأحياناً يفعل ذلك في أوقات غير ملائمة أو في أماكن غير مناسبة، أو توجيه الحديث إلى الشخص الخطأ – على سبيل المثال، أن يقول لأحد البالغين: «اخرس»
- ☐ فشل في تعلم محاكاة الآخرين و/أو التواصل معهم – على سبيل المثال، الوالدان أو الأطفال الآخرون – ولا يشارك في لعبة التخيل– على سبيل المثال، التظاهر بأنه يقود سيارة كما يفعل والداه، أو التظاهر بعمل كوب من الشاي، ومن ثم يتناول الكوب التخيّلي

علاقاته مع الآخرين

ضع العلامة إذا كان طفلك:

- ☐ يفشل في التواصل بالتقاء العيون بسهولة و/أو لا يستخدم تعبيرات وجهه على نحو ملائم – على سبيل المثال، الابتسام لإظهار مدى استمتاعه برفقة الآخرين
- ☐ لا تبدو عليه القدرة على تطوير العلاقات مع الأطفال الآخرين من نفس المرحلة العمرية
- ☐ لا تبدو عليه الرغبة في المشاركة في الأنشطة أو الاهتمامات مع الأطفال الآخرين؛ أي إنه يميل عادة إلى الوحدة حتى بوجود أطفال آخرين حوله، على سبيل المثال عندما يكون في أرض الملعب أو في إحدى حفلات أعياد الميلاد
- ☐ لا يرغب في المشاركة في أنشطة «الأخذ والعطاء» مع الأطفال الآخرين – على سبيل المثال، أن يدع الأطفال الآخرين يستعيرون أحد ألعابه المفضلة، أو تبادل الأدوار في أحد الألعاب

اللعب والخيال

ضع العلامة إذا كان طفلك:

- ☐ عادة ما يفضل اللعب منفرداً، ويبدو عليه الانشغال في نشاط متكرر أو أكثر من نشاط لفترة طويلة أكثر من المعقول – على سبيل المثال، إضاءة الأنوار وإطفاؤها، أو التقاط أحد الأغراض وإلقاؤها
- ☐ يصر على الرتابة والروتين – على سبيل المثال، يكره التغيير مثل مفاجأته بدعوته للذهاب إلى السينما أو حمام السباحة، ودائماً ما يريد مشاهدة نفس الفيديو من بدايته إلى نهايته
- ☐ كثيراً ما يصفق بيديه و/أو بأصابعه، أو يدور في مكانه، أو يتأرجح للأمام والخلف
- ☐ عادة ما يكون اهتمامه زائداً بجزء من شيء ما أكثر من الشيء نفسه – على سبيل المثال، عجلات السيارة اللعبة، وليس السيارة نفسها، أو غطاء المرطبان أو زجاجة الكاتشب، أو مفتاح الباب

مدى التأثير

يصيب اضطراب التوحّد جميع الطبقات الاجتماعية والأعراق والمجتمعات. وعلى الرغم من إمكانية تشخيص الإصابة بهذا المرض عندما يكون عمر الطفل 18 شهراً، إلا أن التجربة العملية أثبتت أنه نادراً ما يمكن تشخيص الإصابة إلا بعد أن يتخطى الطفل السنتين من عمره. وأما المتوسط العمري للأطفال عند التشخيص فهو حين بلوغهم 5 أعوام.

ثمة جدل واسع حول مدى التأثير الفعلي لاضطراب التوحّد. والسبب الرئيسي في ذلك، هو أن بعض الدراسات حاولت التعرّف فقط إلى الحالات الكلاسيكية (الحادة) من التوحّد، وبالتالي كانت التقديرات منخفضة نسبياً. كما استخدمت بعض الدراسات الأخرى معايير أقل صرامة بضم جميع الأطفال ممن يعانون من بعض علامات الإصابة بالتوحّد – على سبيل المثال، بضم الأطفال المصابين بمتلازمة «آسبرغر» – ولذا سيكون عدد الأطفال الذين يمكن اعتبارهم بأنهم مصابون باضطراب التوحّد أكبر.

نشر مجلس البحوث الطبية البريطاني بحثاً حول مدى انتشار اضطراب التوحّد بين الأطفال حتى سن الثامنة في المملكة المتحدة. وكانت نتيجة التقرير أن حوالى:

- 1 إلى 3 أطفال من كل 1000 طفل تظهر عليهم أعراض «التوحّد الحاد»
- 6 أطفال من كل 1000 طفل تظهر عليهم «بعض أعراض التوحّد»
- بعض الأولاد والبنات تظهر عليهم أعراض التوحّد، بمعدل 4 أولاد لكل بنت تقريباً.

على أساس هذه الاستنتاجات، من المتوقع أن أغلب دور الحضانة والمدارس الابتدائية في المملكة المتحدة بها تلميذ أو أكثر يعانون من إحدى درجات الإصابة باضطراب التوحّد.

أما من ناحية ما إذا كان ثمة ارتفاع في معدل انتشار الإصابة بالتوحّد هذه الأيام، فمن الصعب الجزم بذلك لسببين رئيسيين:

1. أصبح اضطراب التوحّد معروفاً في العقد الأخير بشكل أفضل مما كان عليه في الخمسين عاماً السابقة. فقد ازداد وعي الآباء والأطباء والمُدرِّسين حول اضطراب التوحّد، وقد أصبح بإمكانهم نوعاً ما الاشتباه في الإصابة به أو تشخيصه. وهو ما ساهم في الأرجح في العقدين الأخيرين في الزيادة المُطرّدة لعدد الأطفال الذين تم تشخيصهم بالإصابة باضطراب التوحّد. إلا أن هذا لا يعني وجود زيادة فعلية في عدد المصابين بهذا الداء، إذ قد لا يتعدى الأمر زيادة أعداد التشخيصات بالإصابة بالمرض.
2. أعراض التوحّد عادة ما تكون «مبهمة». فعلى سبيل المثال، يختلف الرأي من طبيب إلى آخر، إذ يمكن تشخيص أحد الأعراض مثل «عدم وجود تواصل بالتقاء العيون» بأنه اضطراب توحّد، أو أي شيء آخر مثل «الخجل البالغ». ويمكن تطبيق ذلك على العديد من الأعراض الأخرى للتوحّد – على سبيل المثال، أنه «يفضّل اللعب بمفرده»، أو «لا يشارك في لعبة التخيل». ولا يوجد نقطة معينة تنتقل عندها مثل تلك الأعراض من الحد الأدنى للنطاق العادي من الصفات الشخصية إلى نطاق الخلل الطبي في الأداء.

الخطورة طويلة الأمد

ثمة إجماع عام على أن التوحّد اضطراب يدوم مدى الحياة. ولا يوجد إلى يومنا هذا دليل بحثي أكيد على أنه يمكن علاج التوحّد. وتشير الدراسات على المدى الطويل إلى أن الذين يتم تشخيصهم بالإصابة باضطراب التوحّد سيستمرون في المعاناة من الصفات المرتبطة به طوال حياتهم.

إلا أن ثمة أدلة جيدة تشير إلى إمكانية تقليص حدة أعراض الاضطراب، بمعنى أنه يمكن مساعدة الطفل المصاب بالتوحّد وعائلته على التعايش معه.

يعيش بعض الأطفال المصابين باضطراب التوحّد (خصوصاً

مصابي متلازمة «آسبرجر» حياتهم المستقلة كبالغين، بل وقد يجدون لأنفسهم زوجة وينجبون أطفالاً. في حين يعيش آخرون حياة نصف مستقلة، وذلك بدعم العائلة والخدمات الاجتماعية. في حين تعيش أقلية منهم في عيادات متخصصة، وهم من يعانون من اضطرابات طيف التوحّد.

ما الذي قد تشعر به لو كنت طفلاً مصاباً بالتوحّد؟

في حالات الإصابة بالتوحّد الحاد أو الكلاسيكي، لا يمكن للطفل (أو البالغ) المصاب شرح ما يشعر به، ولذا لا يمكننا معرفة ماهية الأمر بالنسبة إليه.

في عالمه الخاص

يعتقد العديد من الخبراء بأن المصاب بالتوحّد يرى العالم ويعيشه بطريقة فريدة لا يمكن لغير المصابين فهمها.

ووفقاً لوجهة النظر تلك، ينبغي رعاية الأطفال المصابين بالتوحّد بدلاً من تربيتهم. وهذا يعني بأنه لو بدا الطفل المصاب بالتوحّد سعيداً في عالمه الخاص، فمن غير الأخلاقي أن نجبره على قبول نظرة غير المصابين بالتوحّد للعالم، كما لو كانت هي الصحيحة والأفضل.

حزين

ثمة عدد وفير من روايات المرضى الذين يمكنهم التواصل عما يبدو عليه الأمر حين يكون المرء «مصاباً بالتوحّد» – وغالباً الذين يعانون من متلازمة «آسبرغر». وتتناول تلك الروايات عموماً طفولات غير سعيدة يملؤها سوء الفهم الناجم بشكلٍ كبير عن صعوبات مستمرة في التواصل الاجتماعي.

يكون الأمر جيداً عندما يجد موضعه اللائق

وجّه عامة المصابين بهذا الاضطراب، ممن يدّعون تخطيهم لتعاستهم، سلوكهم الموسوس إلى أحد الأشكال المهنية بنجاح. فعلى سبيل المثال، تم تشخيص أحد فناني العصر الحديث، وهو الرسام البريطاني «لوسيان فرويد»، حديثاً بالإصابة بمتلازمة «آسبرغر». فقد

صرّح بأنه على الرغم من كونه رساماً موسوساً، ونادراً ما يشارك في أي نشاط آخر غير الرسم، إلا أنه ناجح جداً.

كما ظهرت بعض علامات الإصابة بالتوحّد المعتدل نسبياً أو متلازمة «آسبرغر» على بعض العلماء المشهورين، مثل «إسحاق نيوتن»، و«ألبرت آينشتاين»، و«ماري كوري». كما يُعتقد الآن بأن الرسام الإنجليزي «جوزيف تيرنر» ظهرت عليه علامات الإصابة بمتلازمة «آسبرغر»، وكذا كان مؤلف الموسيقى المجري «بيلا بارتوك»، والفيلسوف النمساوي «لودفيش فيتغنشتاين». وقد عانى جميع هؤلاء الأشخاص من صعوبات في التواصل مع الآخرين، وكانت لديهم أفكار وسواسية.

القدرات

جدير بالذكر أن الأطفال المصابين بالتوحّد المعتدل و/أو متلازمة «آسبرغر» يتمتعون عادة بقدرات خاصة، سواء من حيث قدرتهم على:

- الحفظ
- تنمية المفردات اللغوية بشكلٍ كبير
- التركيز بنطاق واسع (وأحياناً بشكل حصري) على هواية معينة أو اهتمام معين، والتي عادة ما تكون قائمة على أساس تقني وعلميٍ بشكل أكبر من هوايات أقرانه.

وأحياناً ما نلاحظ بشكل غريب، أن العديد من جامعاتنا بها كثير من الطلبة الذين تبدو عليهم علامات التوحّد المعتدل، وذلك من حيث اهتمامهم «الوسواسي» بعلمٍ معين!

كيف هو الأمر بالنسبة الى الوالدين؟

لا يمكن الانتهاء من أي نقاش حول التوحّد دون ذكر مشاعر الوالدين اللذين تقع على عاتقهما مسؤولية تربية طفل مصاب باضطراب التوحّد. فهذه مهمة صعبة جداً، خصوصاً لو بدا على سلوك الطفل كأنه لا يدرك مدى الرعاية التي يقدمها والداه باستمرار. وأما العيش مع طفل مصاب بالتوحّد، فليس بالأمر السهل.

النقاط الأساسية

- الأسباب الدقيقة للإصابة بالتوحّد غير معروفة، ولكن الأطفال يولدون به، ولا ينشأ عن التربية الناقصة
- من المفيد التمييز بين نوعين على الأقل من أنواع اضطراب طيف التوحّد وهما: التوحّد الكلاسيكي ومتلازمة «آسبرغر»
- تظهر على الطفل المصاب باضطراب «التوحّد الكلاسيكي» جميع العلامات الثلاث الأساسية للتوحّد، كما يعاني من صعوبات في اللغة والتواصل، والعلاقات الاجتماعية واللعب التخيلي، كما تكون لديه أفكار وسواسية و/أو يتمادى في السلوكيات المتكررة
- قد يعاني الطفل المصاب بمتلازمة «آسبرغر» صعوبات في النواحي الاجتماعية المتعلقة باللغة مثل إدراك الدعابة. كما يميل إلى استعمال الحديث الرسمي أو المتفلسف بخلاف الأطفال في نفس المرحلة العمرية
- تمتد هذه الصعوبات لتشمل جميع نواحي الحياة اليومية للطفل

تقييم طيف التوحّد، والتعامل معه

العلاج بالأدوية

لا توجد أدوية محددة متاحة لعلاج اضطراب طيف التوحّد، إلا أن ثمة أدوية تُستعمل في بعض الأحيان للسيطرة على مختلف أعراض التوحّد. فعلى سبيل المثال، أحياناً ما يوصف الريتالين (الاسم التجاري لعقار ميثيل فنيدات) لمساعدة الطفل على تركيز انتباهه.

وقد حدد أحد تقارير الحكومة البريطانية 17 نوعاً مختلفاً من العلاجات المتاحة للتوحّد، والتي يمكن وصف كل منها كعلاج غير دوائي أو قائم على سلوكيات المريض.

العلاج من دون أدوية

عند مناقشة التدخلات غير دوائية، يجدر القول بأن أغلب تلك التدخلات يمكن أن تندرج تحت لفظة «برامج تربوية»، بدلاً من «علاجات». وعلى الرغم من اختلافها جميعاً، إلا أنها تتطابق في سمة عامة، ألا وهي استهدافها مساعدة الأطفال المصابين بالتوحّد على التعايش بشكلٍ أكبر مع صعوباتهم.

البرامج السلوكية

تتفاوت البرامج السلوكية الخاصة باضطراب التوحّد تفاوتاً كبيراً من حيث التعقيد، وثمة أدلة بحثية قليلة بشكل مثير للدهشة حول نجاحها أو ما شابه ذلك؛ ولكن هذا لا يعني عدم وجود نتائج لهذا البرامج. عادة ما يكون تبرير استعمال أي وسيلة «علاجية» بأدلة مروية، عادة ما تكون في شكلٍ روايات للوالدين.

كما تتفاوت البرامج تفاوتاً كبيراً في كثافتها: فبعضها يتم تنفيذه في جميع ساعات النهار تقريباً مع الجمع المستمر بين بالغ وطفل. وأما البرامج الأخرى فتكون أسهل وأقل كثافة. فعلى سبيل المثال تعمل تلك البرامج بواسطة مجموعة من القصص «الاجتماعية» المكتوبة بتفصيل، التي تقدم المشورة إلى الطفل المصاب بالتوحّد حول السلوكيات القويمة، وبذلك يصبح أكثر اندماجاً في الحياة الأسرية والبيئات الاجتماعية الأخرى.

ومن المتفق عليه، أنه كلما تم بدء البرنامج السلوكي مبكراً (بعض الخبراء يوصون بأن يكون ذلك عندما يكون عمر الطفل 18 شهراً)، كانت الفرصة أكبر في النجاح. وعادة ما يتم اختيار البرنامج بحسب درجة حدة التوحّد وتفضيلات الأسرة. ويمكن الحصول على أفضل النتائج باتباع جميع البالغين الذين يتفاعلون مع الطفل منهجية مثابرة.

نعرض أدناه وصفاً مختصراً لأربعة أنواع مختلفة من البرامج العلاجية التي تُستعمل عادة، وذلك لتوضيح مدى الخيارات المتاحة وكثافتها.

تحليل السلوك التطبيقي

يقوم تحليل السلوك التطبيقي على مبدأ أن الشخص يفضل تكرار السلوك المستحق للمكافأة، وليس السلوك الذي يتم تجاهله.

عندما يتصرف الطفل المصاب التوحّد بالشكل الملائم، مثل البدء في التواصل مع شخص آخر، حتى لو كان ذلك في شكل لمحة عابرة أو ابتسامة صغيرة، فيجب مكافأته على أمل أن يقوم بتكرار

هذا السلوك، وحتى يصبح هذا السلوك في نهاية الأمر أمراً مألوفاً لدى هذا الطفل. كما يجب تجاهل السلوك غير الملائم، مثل فشل الطفل في بدء أي شكل من أشكال التواصل.

مثال بسيط

لتوضيح كيفية سير الأمور، لنفترض بأن الطفل يحب رقائق البطاطا (البطاطا المقلية)، ولكنه لا يستخدم شوكة الطعام وهو على مائدة الطعام. وتتمثل المهمة الآن هي في تعليم الطفل استخدام شوكة الطعام. ويمكن للبالغ القائم على تعليم الطفل في البداية الجلوس أمام الطفل مع رقاقتين أو ثلاثة من رقائق البطاطا على طبق وإلى جانبهم شوكة طعام. ينتظر البالغ حتى ينظر الطفل إليه (بدء التواصل)، ومن ثم يناوله الرقائق باستخدام شوكة الطعام (عرض). بعد ذلك يضع البالغ شوكة الطعام في يد الطفل، ويغرسها في أحد الرقاقات، ومن ثم يوجّه يد الطفل إلى فمه (مكافأة).

بمجرد أن يذعن الطفل للتعاون في هذه الأفعال لعدة مرات، يقوم البالغ حينئذٍ بوضع شوكة الطعام في يد الطفل، وغرسها في رقاقة بطاطا، ومن ثم ينتظر رفع الطفل للشوكة إلى فمه دونما مساعدة. وتتمثّل الخطوة التالية في اعتماد الطفل على نفسه في التقاط شوكة الطعام، وغرسها في رقاقة البطاطا، ورفعها إلى فمه.

لا يعطيك المثال سوى فكرة أساسية حول ما يتم فعله، ولكن عادة ما تكون هناك خطوات أكثر مما وصفناها في هذا المثال. فقد تمتد عملية تعلّم الطفل تناول الطعام بالشوكة لفترات قد تصل إلى أيام، أو أسابيع، أو حتى سنوات.

كيف يتم الأمر

لتطبيق تحليل السلوك التطبيقي، يجب تحويل المهارة المعقدة كاستخدام شوكة الطعام إلى خطوات صغيرة. ويمكن وصف كل خطوة من هذه الخطوات الصغيرة «كتجربة منفصلة».

يجب تحويل كافة المهام الحياتية المعقدة مثل دخول المرحاض

وارتداء الملابس وطلب مأكولات ومشروبات معينة إلى تجارب منفصلة، وتعليمها للطفل باستخدام مكافأت ملائمة لكل سلوك.

يعدّ العلاج بتحليل السلوك التطبيقي أسلوب مكثف للغاية. وعادة ما يقوم الأطفال باتباع البرنامج لمدة 30 إلى 40 ساعة أسبوعياً، بنظام شخص لشخص، مع مجموعة من المتخصصين المتمرسين على أساس المناوبات الدورية.

وبمرور السنين، سيتعلم الطفل جميع المهام الحياتية الأساسية في شكل خطوات منفصلة، كما سيتقن كل مهمة منها مع استخدام مبدأ مكافأة السلوك الملائم وتجاهل السلوك غير الملائم.

هل له فاعليّة؟

لا تخلوٍ هذه الطريقة من الجدل. فيشعر بعض الممارسين بأنها صعبة جداً على المستوى النفسي للطفل المصاب بالتوحّد، وذلك لأن المتطلب الزمنيٍ المحدد بعدد الساعات (30 إلى 40 ساعة) أسبوعياً مكثف جداً، وسيتداخل بشكلٍ كبير مع حياة الأسرة؛ فعلى الرغم من احتمالية تغييره لسلوكٍ معين لدى الطفل المصاب بالتوحّد، إلا أنه لن يجعله مستعداً للاستجابة لأي مواقف جديدة.

ولكن على الرغم من عدم وجود أي دليل بحثي موضوعي يشير إلى مدى نجاح هذا الأسلوب، إلا أن ثمة كثير من الدلائل المروية من قبل الآباء حول فعاليّته في تعليم المهارات والسلوكيات الجديدة للأطفال المصابين بالتوحّد الحاد.

نظام علاج وتربية الأطفال التوحّديين ومشكلات التواصل المشابهة

كان أول تطوير لهذا النمط من التدخل في الولايات المتحدة الأمريكية، واسمه بالكامل هو «برنامج علاج وتربية الأطفال التوحّديين ومشكلات التواصل المشابهة».

ويوصي هذا البرنامج بالتركيز على احتياجات الطفل المصاب

التوحّد، والمطالبة ببنية في البيئة التعليمية (بصورة مرئية في الأغلب)، بحيث تناسب الطفل؛ ويُستخدم هذا البرنامج في المدارس والوحدات الخاصة في أغلب الأحيان، إلا أنه أحياناً أخرى تتم ملاءمته للعمل به في المدارس العادية.

ستجدون في المثال التالي وصفاً لأسس منهجية هذا البرنامج.

برنامج علاج وتربية الأطفال التوحّديين ومشكلات التواصل المشابهة وهو في طور التطبيق

«أبيغيل» طفلة في عامها السابع مصابة بالتوحّد. وقد أظهرت حين وضعها في فصل أطفال عاديين مستويات عالية من التوتر. ففي مثل تلك الفصول التي تضم ما يقرب من 30 تلميذاً، عادة ما ينتقل التلاميذ من مهمة إلى أخرى، ويتم تشجيعهم على النحو الواجب للتحدث في ما بينهم ومع المُدرِّسين؛ كما أن الجدران عليها مواد فنية مثيرة تم تصميمها «لتلفت الأنظار»، فضلاً عن وجود مستوى ثابت تقريباً من الضوضاء والحركة.

كانت «أبيغيل» تحس بأن الحياة في مثل هذا الفصل مخيفة باستمرار، ما أدى إلى نقلها إلى أحد الفصول الأقل إثارة للتوتر في مدرسة خاصة تطبق «برنامج علاج وتربية الأطفال التوحّديين ومشكلات التواصل المشابهة».

نظرياً، يكون في الفصل الدراسي القائم على هذا البرنامج حوالى أربعة إلى ستة أطفال مع مُدرِّس واحد ومساعد لدعم التعلم. وتوضع الأنشطة المعينة للفصل والترتيب الواجب على «أبيغيل» اتباعه في تنفيذها في «جدول زمني مرئي» أو في شكل قائمة صور معروضة على الجدار.

يتكوّن الفصل نفسه «من دون تعقيدات» إلى حد ما، مع عدم وجود أي صور جدارية تلفت الانتباه؛ كما سيكون ثمةً مكان محدد أو بيئة عمل لكل نشاط من أنشطة الفصل المختلفة. ويوجد في كل محطة عمل درج للتمرينات التي على «أبيغيل» إكمالها في ذلك اليوم، ودرج آخر منفصل للأعمال التي أنجزتها.

وعندما تنتهي «أبيغيل» من أحد الأنشطة، فمن المتوقع أن تنتقل إلى النشاط التالي في القائمة المرئية. ويُقصد من هذا الإصرار على مجموعة الأعمال الروتينية لكل نشاط مدرسي تقليل مستويات التوتر لدى «أبيغيل».

كما تركز استراتيجية هذا النظام على المستوى العالي من التعاون بين المدرسة والمنزل، إذ يتم تنفيذ تلك المبادئ المصممة للحد من توترات «أبيغيل» في الفصل في المنزل أيضاً، إن أمكن ذلك. ويمكن على سبيل المثال، وضع قائمة إشارات بصرية لتحذير «أبيغيل» عندما تريد تنظيف أسنانها، أو ارتداء ملابسها، أو تناول غدائها، وما إلى ذلك.

ويحاول هذا النظام» تعديل كلاً من بيئتي المدرسة والمنزل لكي يتكيفا مع احتياجات الطفل المصاب بالتوحّد، بدلاً من انتظار تكيف الطفل مع ما يسمى بالاحتياجات «العادية» للمنزل والمدرسة.

نظام التواصل بتبادل الصور

تعتبر إحدى المجالات الرئيسية المتضررة من مرض التوحد هي القدرة على التواصل، ولا سيما استخدام اللغة المنطوقة، إذ يظهر بعض الأطفال المصابين بالتوحد تطوير محدود للغة الكلامية، في حين أن بعضهم الآخر قد لا يتحدث أبداً.

ويعتبر نظام التواصل بتبادل الصور برنامجاً بسيطاً للتواصل، وهو يُستخدم في بعض المدارس المتخصصة من أجل بدء اللغة، وكذلك لتوفير وسيلة للتواصل المستمر لهؤلاء الأطفال الذين قد لا يتحدثون أبداً. وإذا كان من غير المرجح أن يستخدم الطفل المصاب بالتوحد اللّغة اللفظيّة على نحو فعّال، فقد يكون قادراً على تعلم كيفية استخدام مجموعة بسيطة من الصور. وفي ما يلي مثال لكيفية استخدام نظام التواصل باستخدام الصور.

مثال بسيط

يطوف أحد الأطفال ببعض الصور البسيطة التي تظهر بعض الأنشطة، وقد تكون كأساً وزجاجة، ومرحاضاً (تواليت)، وأرجوحة ملاعب الأطفال. وتكون كل صورة في حجم بطاقة اللعب، وغالباً ما يتم عَقد مجموعة من الصور بتثبيث حلقة مفاتيح في زاوية البطاقات.

ومن المتوقع أن يقوم الأطفال بإبراز الصورة المناسبة للشخص البالغ بدلاً من الحديث – مثل إبراز صورة الأرجوحة إذا كانوا يريدون الخروج للعب، وإبراز صورة المرحاض إذا كانوا يرغبون في استخدامه، وإبراز صورة الزجاجة إذا كانوا يشعرون بالظمأ.

ومن الواضح، أنّه في كل مرة يتم فيها تبديل «الصورة» سيقول «الشخص البالغ» الكلمة التي تصف الصورة، وسيشجع الطفل على أن يحذو حذوه. ونأمل أن يقوم الطفل في نهاية المطاف باستخدام الكلمة الصحيحة في كل مرة يتم فيها تبديل الصورة. وسيكون الطفل في نهاية المطاف، قادراً على استخدام كلمات معينة من تلقاء نفسه لتقديم الطلبات، بدلاً من الصور.

المزايا

من أهم مزايا نظام التواصل بتبادل الصور، هو أنه عندما يتم الطلب من جانب الطفل، فإنه يكون واضحاً، ومقصوداً. والأهم من ذلك، خصوصاً في حالة الطفل الذي يعاني من مرض التوحد، أنّ الطفل هو الذي يبدأ الطلب، إذ يسلّم الطفل الصورة الى الشخص البالغ، ويتم فهم طلبه على الفور.

كما أنه يجعل من السهل على الطفل الذي يعاني من مرض التوحّد أن يتواصل مع أي شخص – وكل ما على الطفل القيام به هو تقديم الصورة المناسبة الى الشخص البالغ. ومن الواضح ضرورة وجود تنسيق واستمرار في استخدام الصور، سواء في المنزل أو في المدرسة.

طريقة القِصص الاجتماعية

تم وضع وتطوير قصص اجتماعية لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحّد، وخصوصاً الأطفال الذين يعانون من أعراض «متلازمة آسبرغر». وتركز هذه المنهجية على «نظرية العقل» - النقص في القدرة على فهم المشاعر أو إدراكها، أو وجهات النظر أو خطط الآخرين.

وثمة طريقة بسيطة لشرح ذلك، وهي أن تصف إحدى التقنيات المستخدمة عادةً من أجل التقييّم ومعرفة ما إذا كان الطفل المصاب بالتوحّد تنطبق عليه نظرية العقل أم لا.

نظرية العقل عند الأطفال المصابين بالتوحد

يتم عرض أنبوب من حلويات سمارتيز (حلوى للأطفال مغلفة بغلاف مميز) على الأطفال المصابين بالتوحد، ثم يُسأل الطفل «ما الذي يوجد في الأنبوب»، ويقول الطفل عادةً «سمارتيز».

وبعد ذلك يفتح الشخص البالغ الأنبوب ويوضح للطفل أن ما يوجد فعلاً داخل الأنبوب هو قلم رصاص أحمر. ثم يقوم الشخص البالغ بوضع القلم مرة أخرى داخل الأنبوب ويسأل الطفل « إذا رأت والدتك هذا الأنبوب، ماذا ستعتقد عما بداخله؟».

ستكون إجابة معظم الأطفال الآن أن والدتهم ستعتقد أن الأنبوب كان مليئاً بحلويات سمارتيز، لأنهم قادرون على رؤية الموقف من عقل ووجهة نظر الأم. وعلى الجانب الآخر، من الممكن للطفل الذي يعاني من مرض التوحّد رؤية الموقف من وجهة نظره فقط، ومن المرجح أن يقول أن والدته كانت ستعتقد أنه يوجد قلم رصاص أحمر في الأنبوب.

استخدام القصص لتطوير نظرية العقل عند الطفل

يوجد شرط أساسي لتطوير العلاقات الاجتماعية الفعالة وهو أن على الشخص في بعض الأحيان أن يكون على علم بما يفكر فيه الآخرون (قد يكون الطرف الآخر يشعر بالملل، أو الاضطراب، أو السعادة، أو الحزن، أو الغضب). كما ينبغي عليه أيضاً أن يتفاعل

بالشكل المناسب. وتعتبر القصص الاجتماعية وصفاً لتفاعلات اجتماعية معينة، وتساعد على منح الطفل المصاب بالتوحد و/ أو أعراض «متلازمة آسبرغر» ما يكفي لمساعدته على فهم وجهات نظر الآخرين وآرائهم.

وعادة ما تحتوي القصص على ثلاثة أنواع من الجُمل:

1. الجُمل الوصفية، وهي الجُمل التي تتعامل مع الموقف بالإجابة عن «أين، ومن، وما، ولماذا».
2. جُمل المنظور (وجهات النظر)، والتي تعطي بعض الفهم لأفكار ومشاعر الآخرين
3. جُمل التوجيه، والتي تقترح الإجابة أو الرد المناسب

وكثيراً ما تتضمن هذه القصص بعض الصور التخيلية، والصور الفوتوغرافية أو الموسيقى. وتوجد بعض الإصدارات المنشورة من القصص الاجتماعية ، ولكن يمكن أن يكتب القصص شخص يعيش مع الطفل أو يعمل معه. ويتم إضفاء الطابع الشخصي عيها لمعالجة الأوضاع الاجتماعية الأكثر صعوبة بالنسبة إلى كل طفل.

ما هو العلاج المناسب؟

توضح أمثلة العلاجات المذكورة أعلاه أن برامج العلاج تتراوح بين برامج مكثّفة للغاية، وتنطوي على ساعات عمل كبيرة، وبرامج أقل كثافة بكثير: يؤثر برنامج تحليل السلوك التطبيقي على كل جانب من جوانب حياة الطفل، بينما يمثل برنامج نظام التواصل بتبادل الصور إضافة مفيدة لمهارات الاتصال للطفل، ولكنه لا يعني بالضرورة أن يحكم حياة الطفل ، وسيتم استخدام القصص الاجتماعية في دروس خاصة فقط في أثناء الأسبوع.

ليس بالضرورة أن يكون ما يناسب طفل معين أو أسرة معينة، مناسب أيضاً لطفل آخر أو أسرة أخرى. ويعتمد اختيار برنامج العلاج على مجموعة من العوامل مثل شدّة التوحّد والموارد المتاحة لكل عائلة.

النقاط الأساسية

- كلما بدأ العلاج مبكراً، كان مستوى النجاح أكبر
- تعتبر معظم العلاجات علاجات تعليمية أكثر منها علاجات طبية
- يعمل العلاج بشكل أفضل إذا تم التنسيق عبر بيئات مختلفة - الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية والمعالجين

خلل القراءة

ما هو خلل القراءة (ديسليكسيا)؟

تُعرِّف الجمعية البريطانية للطب النفسي خلل القراءة كالتالي:

> ....عندما تتم القراءة و/ أو التهجي الدقيقة والطليقة
> لكلمة معينة بشكل غير كامل أو بصعوبة كبيرة.

ويشير ذلك إلى أنه على الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من خلل القراءة يمكن أن يتعلموا القراءة والتهجي، إلا أنهم يفعلون ذلك بصعوبة.

ما هو الشعور وأنت مُصاب بخلل القراءة؟

ثمة نشاط من أكثر الأنشطة المعتادة في فصول الأطفال، وهو أن يُطلَب من الأطفال أن يقرأوا من على لوح (سبّورة) أبيض، أو ورقة عمل أو كتاب مدرسي، ومن ثم يُطلَب من الأطفال كتابة شيء في كتاب التمرينات. وفي كل يوم في الفصل الدراسي، الدرس تلو الدرس، يرى الأطفال الذين يعانون من خلل القراءة أصدقاءهم، وهم ينجزون هذه المهام بسهولة واضحة، غير أنهم يجدون مثل هذه المهام صعبة للغاية.

وليس من المستغرب أن العديد منهم، وبالإضافة إلى وجود صعوبة في القراءة والتهجي، يفقدون أيضاً شعورهم بالاعتداد بالذات، ويمكن أن تصل الأمور إلى حد الاعتقاد بأنه من المؤكد أنهم أغبياء.

وتساعد الرواية التالية التي ترويها والدة إميلي في توضيح المشكلة.

دراسة حالة: إميلي

كانت إميلي طفلة طبيعية، إذ لم تواجه أي صعوبة في الرضاعة وكانت تنام تقريباً طوال الليل، وذلك على عكس أخيها الأكبر الذي كان يريد الرضاعة كل ساعتين، ليلاً ونهاراً.

قامت إميلي بجميع الأمور كما ينبغي، وفي أوقاتها الصحيحة، جلست وحبت ومشت. ولكن على الرغم من عدم مواجهتها أدنى صعوبة في فهم ما يقال لها، إلا أنها كانت في بعض الأحيان تجد صعوبة في نطق كلماتها بوضوح، إذ كانت تقول أشياء مثل «بار كارك» بدلا من «كار بارك» والتي تعني (موقف السيارات)، وكمثال على الكلمات الطويلة كانت تقول «بوبوتوماس»، بدلاً من « هيبوبوتاموس»، والتي تعني «فرس النهر». وأصبحت إميلي أضحوكة الأسرة وكان شقيقها الأكبر وشقيقتها يسخران منها بسبب هذا الموضوع.



« لم يكن لديها صعوبة في فهم ما يقال لها ، إلا أنها كانت في بعض الأحيان تجد صعوبة في نطق كلماتها بوضوح».

وعندما بدأت إميلي الذهاب إلى مدرسة الأطفال، أحبها جميع المُدرِّسين، وأضافوا أنها كانت «أذكى» من معظم الأطفال الآخرين داخل الفصل في الإجابة عن الأسئلة، ولكنها كانت تجد صعوبة في تعلم الأشياء التي كانت تشتمل على ما تسميه المدرسة «الحفظ عن ظهر قلب». ويعني ذلك تعلم بعض الأشياء مثل نطق حروف الأبجدية، وأيام الأسبوع، وأشهر السنة، والأشياء التي كانت تشتمل على سلسلة طويلة من الأصوات.

بدأت المتاعب الحقيقية في الظهور عندما كان عليها تعلّم الأصوات المرتبطة بالحروف. وكنّا نمضي ساعات عديدة في المنزل لمساعدتها ، ولكن لم يكن يبدو أنها تستطع تعلم ذلك.

كانت إميلي رائعة في رواية قصة عن شيء ما حدث في المدرسة بين صديقاتها ، وكانت أفضل من أخيها الأكبر في ألعاب التركيب والليجو ، ولكنها لم تكن تستطع القراءة والكتابة لبعض الأشياء البسيطة.

عندما انتقلت إميلي إلى المرحلة التعليمية التالية، بدأت تمر

بفترات كانت فيها غير سعيدة للغاية لأن جميع أصدقائها كانوا يقرأون ويكتبون الكلمات افضل بكثير منها هي. وبمرور السنين، بدأت الفجوة بينها وبين زملائها تكبر أكثر، وبدأت في التراجع أكثر وأكثر.

أصبحت بعض الأمور مثل الواجبات المنزلية صعبة للغاية بالنسبة إلى إميلي، إذ لم يكن بمقدورها نسخ الإرشادات من على السبّورة بسرعة كافية، وكنت أضطر في كثير من الأحيان الى الاتصال بآباء وأمهات صديقاتها لمعرفة ما كان مفترضاً أن تقوم به. وبدأت إميلي تقول أنه لا يوجد لديها أي واجبات منزلية، ولم يكن ذلك صحيحاً. ولكنها كانت تفعل ذلك لأنها وجدت الأمر في منتهى الصعوبة، ما أصابنا بالحزن لفترات طويلة.

كان ثمة أشياء تتقن إميلي القيام بها حقاً. ففي أحد أعياد الميلاد، جرى تنظيم مسابقة برعاية شركة تقوم بتصنيع الألعاب المحلية، وكانت الجائزة جهاز كمبيوتر للمدرسة التي تتمكن من إنتاج أفضل لعبة محلية منزلية الصنع.



«وبمرور السنين، بدأت الفجوة بينها وبين زملائها تكبر، وبدأت في التراجع. وأصبحت بعض الأمور مثل الواجبات المنزلية صعبة للغاية».

صَنعت إميلي دبدوباً مضحكاً يشبه دُب «بادينغتون»، وألبسته ثياباً جعلته يبدو كأنه «ملاك جهنم». وبدلاً من الفرو الصوفي المصنوع من القماش الأزرق الداكن، كان له ذيل حصان بشعر طويل، وقطعة قماش للعين جعلت منظره يبدو شرساً. كما ألبسته قميصاً أسود، وبنطالاً من الجينز الممزَّق، ما يجعل المرء يضحك بمجرد النظر اليه. وكانت إميلي هي الفائزة في مرحلتها العمرية، بل وعُرضت الدمية في إحدى المحلات التي تبيع الألعاب محلية الصنع.

عندما بلغت إميلي العاشرة، وأعتقد أنها كانت في الصف الخامس، طلبت مني المُدرِّسة أن تراها عالمة نفس تربوية لتقييم لحالتها. ولم أكن سعيدة بذلك، لأنني كنت أعتقد أنه طالما وصل الأمر إلى «علم النفس»، فقد أصبح خطيراً، ولكني وافقت لأني في ذلك الوقت كنت قلقة للغاية.

وبعد الانتهاء من التقييم، كتبت عالمة النفس تقريراً قالت فيه أن ذكاء إميلي كان فوق المتوسط،ولكنها كانت تعاني من صعوبات معينة في القراءة والكتابة. وذكر التقرير أن المصطلح الصحيح هو «صعوبات التعلم الخاصة» (خلل القراءة). وأوضح التقرير أن ذلك يعني بالضبط ما قالت: كانت إميلي ذكية بما يكفي لمعرفة وتعلم كل شيء تقريباً، مثلها مثل أي شخص آخر، ولكن كانت توجد لديها صعوبات معينة في القراءة والكتابة.



«كان ثمة أشياء تتقن إميلي القيام بها حقاً. ففي أحد أعياد الميلاد، صنعت دبدوباً على شكل «ملاك الجحيم» وفاز بالجائزة الأولى في مسابقة الألعاب».

وأضاف التقرير أيضاً أن ثمة أشياء يمكن القيام بها حيال تلك الصعوبات، وهو ما كان مصدر ارتياح لي ولإميلي.

رتّبت المدرسة وعالمة النفس لرؤية معلّم متخصص في خلل القراءة إميلي لمدة 30 دقيقة بتدريسها وحدها يومي الثلاثاء والخميس من كل أسبوع. وأعطى الاختصاصي مجموعة من النصائح للمعلمين الذين يقومون بالتدريس في فصل إميلي حول كيفية مساعدتها في التعامل بشكل أفضل في الفصل الدراسي ومع الواجبات المنزلية.

على مدى الأشهر القليلة التالية، بدأت قراءة إميلي وكتابتها في التحسن، وعادت لها ثقتها مرة أخرى، وتوقفت عن القول بأنها كانت «بليدة».



«رتّبت المدرسة وعالِمة النفس لرؤية معلم متخصص في خلل القراءة إميلي لمدة 30 دقيقة مرتين من كل أسبوع».

واستمرت إميلي في الحصول على المساعدة في فترة المدرسة الإعدادية والثانوية، وكان ذلك دائماً لفترات قصيرة فقط في الأسبوع. وقامت المدرّسة الثانوية بالترتيب من أجل أن يتم إسقاط تعلم إميلي للغات الأجنبية، إذ لم تكن تتمكن من الكتابة باللّغة الفرنسية، وهو ما منحها مزيداً من الحرية من أجل تلقي الدروس الإضافية. وفي ما تبقى من الوقت، كانت تحضر إميلي جميع الدروس الطبيعية مع أصدقائها.

وبدلاً من القراءة والكتابة، أصبحت تتدرّب الآن على كيفية الدراسة وكيفية الإجابة عن أسئلة الامتحان. وقد أدت امتحانات المحاكاة لشهادة الثانوية العامة، وتعتبر درجاتها المتوقعة جيدة حقاً: «ممتاز» في تكنولوجيا التصميم والفن، «جيد جداً» في الرياضيات والعلوم والجغرافيا، و«جيد» في اللغة الإنجليزية والتاريخ والدراسات الدينية.

وتريد إميلي الالتحاق بالجامعة لدراسة تصميم الأزياء، وهو ما يعيدنا إلى دبدوب «بادينغتون»!

ما الذي يندرج في خلل القراءة، وما الذي لا يندرج؟

على الرغم من الاعتقاد تاريخياً بأن خلل القراءة عبارة عن صعوبة في القراءة، غير أنه عادة ما يصيب جميع جوانب المعرفة: القراءة والتهجي والكتابة.

في بعض الأحيان، يمكن أن تتضّح مشاكل الشخص الذي يعاني من خلل القراءة بفحص عينات من مهارات الكتابة لديه. والآن دعونا ننظر إلى جزء من الكتابة اليدوية التي قامت بها فتاة تدعى ريبيكا، عندما طُلب منها أن تكتب ما فعلته في صباح ذلك اليوم (راجع المثال الأوَل الموجود في المربع في الصفحة 91).

ريبيكا

تبلغ ريبيكا من العمر 11 سنة، وهي ذكية جداً. كما يضعها معدّل ذكائها في النسبة المئوية العشرة وفق مرحلتها العمرية. فعلى مدى السنوات الست الماضية، حاولت مجموعة من المدرّسين المهرة تعليمها أساسيات القراءة والكتابة. وعلى الرغم من أنها طفلة تتمتع بهذا المعدل من الذكاء، إلا أنه اكتُشف أن ريبيكا ترتكب العديد من الأخطاء الواضحة في التهجي والكتابة اليدوية بنسبة أكبر بكثير من الأطفال الآخرين في نفس عمرها وإمكاناتها. «بليدة»

والآن لننظر إلى خطأين من الأخطاء المُحدّدة (المُحاطة باللون الأحمر). فقد ارتكبت ريبيكا بعض الأخطاء التي عادة ما يرتكبها التلاميذ الذين يعانون من خلل القراءة. ففي السطر الأول من كتابتها اليدوية، فعندما بدأت في كتابة كلمة «brushed»، استخدمت الحرف الكبير «B» بدلاً من الحرف الصغير «b». وفي السطر الثالث، إستخدمت مرة أخرى خطأ الحرف الكبير «B»، بدلاً من الحرف الصغير «b».

وبعد مضي ست سنوات من التدريس، وعلى الرغم من أنّها ذكية

جداً، لا تزال ريبيكا تواجه صعوبة في معرفة متى وأين يُستخدم الحرف الكبيرِ بشكلٍ صحيح. وكما سترون بعد ذلك، فقد استخدمت ريبيكا تهجيّاً مختلفاً لنفس الكلمة حتى في مساحة لا تتجاوز ثلاثة أسطر.

ولا يمكن اعتبار أخطاء ريبيكا بأنها أخطاء يمكن أن يتوقعها المرء من تلميذة في عمرها وتتمتع بقدرتها العالية، إذ تعتبر تلك الأخطاء «أخطاء غير مناسبة للمرحلة العمرية». كما يعتبر وجود مثل هذه الأخطاء أحد العناصر الأساسية لتشخيص خلل القراءة.

مايكل

أما الآن فدعونا ننظر إلى دراسة حالة ثانية (راجع المثال الثاني في الإطِار الموجود في الصفحة 91)، وهو جزء من كتابة مايكل عندما طُلِب منه الكتابة عن عائلته (انظر أعلاه).

لقد وَضعنا دائرتين باللون الأحمر حول خطأين من الأخطاء التي ارتكبها. ففي السطر الأول، كتب مايكل «yoostu»، في حين أنّه كان يقصد «used to» (تعوّدت أن). وارتكب مايكل بعض الأخطاء الإملائية في كلا الكلمتين. وبالاضافة إلى ذلك لم يترك أيضاً المسافة الواجب التي تفصل بين الكلمتين. وأما في السطر الأخير، فكتب مايكل «cict»، في حين كان يقصد «kicked» (أي رَكَل).

والآن، يسهل علينا بواسطة هذه الأخطاء الافتراض بأن أن مايكل يعاني من خلل القراءة، ولكنّه بكل تأكيد ليس كذلك! إذ إنه يبلغ من العمر ست سنوات فقط، ولا يعاني من خلل القراءة، لأنه يرتكب «الأخطاء التي تناسب المرحلة العمرية»، وهي تلك الأخطاء التي يرتكبها عادة طفل في نفس عمره.

على سبيل المثال، قد يقول معظم المعلمين أن التهجي الخطأ الموجود في كلمة «cict» يعتبر «خطأ قوياً»، بمعنى أن مايكل يعرف بوضوح كل صوت في الكلمة، ويعرف الحرف الذي يمكن أن يمثل هذا الصوت.

ولا يعتبر ذلك خطأ في عُمر مايكل، ولكنه يُظهر أن القراءة والكتابة لديه تتطوران بشكل طبيعي.

الأخطاء غير المناسبة للمرحلة العمرية

باختصار، يرتكب الأطفال الذين يعانون من خلل القراءة أخطاء في القراءة والكتابة غير مناسبة للمرحلة العمرية، في حين أن الأطفال الذين لا يعانون من خلل القراءة قد يرتكبون أخطاء مشابهة، ولكنها عادة ما تكون في سن أصغر، ولذلك تُعتبر مجرد جزء من التطور الطبيعي لمعرفة القراءة والكتابة، ولذلك يمكن اعتبار أنها مناسبة للمرحلة العمرية.

الأسباب المحتملة لخلل القراءة

ثمة مجموعة واسعة من الاقتراحات والفرضيات عن أسباب خلل القراءة، ولكن الأبحاث الحديثة تشير إلى أن الأطفال الذين يعانون من خلل القراءة يعانون من صعوبات في أحد (أو حتى في كلاً) المجالين التاليين:

1. الذاكرة العاملة، أوالذاكرة قصيرة الأجل، إذا استخدمنا المصطلح القديم لها.
2. الإدراك الصوتي.

ما الذي يندرج في خلل القراءة وما الذي لا يندرج؟

تظهر عند جميع الأطفال صعوبات في الكتابة أثناء تطوير مهاراتهم الكتابية. ويُظهر المثال الأول ذلك النوع من الصعوبات التي توجد عند الأطفال الذين يعانونٍ من خلل القراءة، بينما يُظهر المثال الثاني تلك الصعوبات التي غالباً ما نراها عند أي طفل صغير.

1. كتابة ريبيكا

I got out of bed and Brust my
teeth go dresst put my Home work
in my Bag Brush my heer and
But my Bag in the car

2. كتابة مايكل

my dad yoosto pley rubi
Sum timse he got a gole
Sum timse he throoit and
Sum timse he cict it

الصعوبات المتعلقة بالذاكرة العاملة

تشير البحوث إلى أن التلاميذ الذين يعانون من خلل القراءة يواجهون أيضاً في كثير من الأحيان صعوبات في جانب معين من الذاكرة، يسمى الذاكرة العاملة. ولا ينبغي الخلط بين الذاكرة العاملة وبين الذاكرة طويلة الأمد ، وهي التي عادة ما نعنيها عندما نتحدث عن الذاكرة.

وتهتم الذاكرة طويلة الأمد بالأشياء التي نتذكرها لفترة طويلة، وهي الأمور التي تبدو كأنه «تم تركيبها» داخل المخ، بحيث تكون دائماً متاحة يسهل الوصول إليها. وقد يشمل ذلك بعض الأمورمثل تذكر ما فعلت بالأمس، أو تذكر قصة فيلم رأيته الأسبوع الماضي، أو تذكر عاصمة إيطاليا، أو تذكر اسم البلدة التي وُلدت فيها، وغير ذلك من الأمثلة.

وعادة ما تشير «الذاكرة العاملة» إلى قدرتك على تذكر مجموعة من العناصر غير المترابطة في فترة أقصر من الوقت.

كيف يكون شعور من يعاني من الصعوبات المتعلقة بالذاكرة العاملة؟

تعتبر المعاناة التي يعاني منها بعض الأشخاص في تذكر رقم تلفون جديد من الأمثلة الجيّدة على مدى تأثير الصعوبات المتعلقة بالذاكرة العاملة في حياتنا اليومية. وسيجد عدد قليل من الأشخاص صعوبة في تذكر رقم الهاتف إذا كان بين الأرقام ترابط واضح، مثل 6 5 4 3 2 1، ولكن معظم الأرقام (أو على الأقل، معظم أرقام الهاتف) غير مترابطة، ولا يسهل تذكر أرقام جديدة، حتى في في فترة قصيرة لا تزيد على بضع ثوان.

افترض أن شخصاً ما اقترح عليك الاتصال به هاتفياً وأعطاك رقم هاتفه، وهو 573192، ولكن لم يكن بحوزتك قلم. فستجد نفسك تكرّر الرقم في رأسك (أو حتى بصوت عال) أثناء ذهابك إلى الهاتف، حتى تتمكن من تذكر تسلسل الأرقام.

وبهذا «التمرين» على تكرار هذه المعلومات الجديدة في الذاكرة

العاملة، تكون قادراً على تذكر تسلسل هذه الأرقام الستة غير المألوفة وغير المترابطة. فإذا توقفت عن تكرار تلك الأرقام، ولو حتى لبضعٍ ثوانٍ، فإنك لن تنسى فقط الأرقام، ولكنك ستفقد ها إلى الأبد أيضاً، وستكون في حاجة إلى من يعطيك إياها مجدّداً.

ما الذي يؤثر في الذاكرة العاملة؟

ثمة أمران على الأقل من الأمور المهمّة في فهم الذاكرة العاملة

1. الحاجة للتكرار
2. ما هو عدد العناصر (في هذه الحالة، الأرقام) التي يمكن الاحتفاظ بها في الذاكرة العاملة

من الواضح أن لدى الجميع قدرة محدودة بالنسبة إلى الفترة أو عدد البنود التي يمكن احتواؤها في الذاكرة العاملة. إذ يستطيع معظم البالغين تكرار ستة أو سبعة أرقام لا تربطها أي علاقة بقليل من الصعوبة، ولكنهم سيجدون صعوبة بالغة في فعل ذلك مع عشرة. وقد تبدأ في تكرار الأرقام، ولكن بحلول الوقت الذي تصل فيه إلى الرقمين التاسع والعاشر، فستكون قد نسيت الأرقام الأولى، ولن تكون قادر على إعادة تكرار هذه السلسلة، ولذلك ستنساها.

يندهش كثيرون حينما يعلمون أن الذاكرة العاملة لا صلة وثيقة لها بما نسمّيه عادةً «الذكاء». فقد يكون مدى أو سعة الذاكرة العاملة عند البعض الناس الذين يُعتقد أنهم حادّو الذكاء، لا يتعدى أربعة أو خمسة عناصر فقط ، في حين أنه قد يكون مدى أو سعة الذاكرة العاملة عند البعض الآخر، والذين قد يسجلون مستويات منخفضة في اختبارات الذكاء، يتجاوز ثمانية أو تسعة عناصر.

كيف تؤثر الذاكرة العاملة على القدرة على التعلّم؟

لا بدّ من كثرة تكرار سلسلة من عناصر غير مترابطة للوصول إلى الذاكرة طويلة المدى، لكي تصبح متاحة بشكل دائم وعلى الفور. وغالباً ما نستخدم أموراً، مثل أرقام هواتفنا أو هواتف أصدقائنا، ونكرّرها دوماً ما يؤدي إلى نقلها في نهاية المطاف من تخزينها

المؤقت في الذاكرة العاملة، إلى الذاكرة طويلة المدى. ولذلك لا نجد أي صعوبة في تذكر تلك الأمور كلما أردنا ذلك.

يعتبر العديد من الأمور التي نتعلمها سلسلة من العناصر غير المترابطة - مثل أيام الأسبوع وأشهر السنة وجداول الضرب. ولتوضيح أهمية الذاكرة العاملة في مثل هذه المهام، فلنرَ كيفية تعلم الأطفال الحروف الأبجدية التي تتكوّن من سلسلة من 26 حرفاً (بالإنجليزية) غير مترابطين.

سنجد أن الطفل الذي يتمتع بسعة ذاكرة عاملة من سبعة بنود، يمكنه تعلم الأبجدية تدريجياً بتكرار خَزونات (أي معلومات يمكن اختزانها) مكوّنة من سبعة أحرف. بينما نجد أن الطفل الذي يتمتع بالقدر نفسه من الذكاء، ولكن بسعة ذاكرة عاملة لا تتجاوز أربعة بنود فقط، سيتعلّم الأبجدية بوتيرة أبطأ بكثير – بتكرار خزونات مكوّنة من أربعة أحرف.

يحدث الأمر نفسه عند تعلّم الكثير من المهارات الأساسية اللازمة للقراءة، مثل الصوت الذي يمثل كل حرف، أو التهجي الذي لا يتبعٍ قواعد محددة. وبما أن الأفراد الذين يعانون من خلل القراءة غالباً ما يكون مدىً ذاكرتهمٍ العاملة محدود، يكون تعلم القراءة بالنسبة إليهم أمراً صعباً جداً.

ولن يكون الطفل الذي يعاني من الضعف النسبي للذاكرة العاملة قادراً على تعلّم القراءة، ما يعنيٍ ببساطة أن تعلّم القراءة سيأخذ منه فترة أطول، وسيكون متخلّفاً عن بقية أقرانه.

الوعي الصوتي

تشير الأبحاث إلى أن العديد من الأطفال الذين يجدون صعوبة في تعلّم القراءة والكتابة يعانون من صعوبات من ما يعرف بالوعي الصوتي، أو القدرة على معالجة الأصوات (التعامل مع المكوّنات الفردية للصوت) في الكلام.

وثمة جانبان مهمّان للوعي الصوتي:

1. القدرة على تفكيك الكلمات إلى أصوات منفصلة: على سبيل

المثال، أن يكون قادراً على تفكيك كلمة cat إلى أصواتها الثلاثة /cuh/ah/tuh/

2. القدرة على مزج الأصوات من أجل تكوين الكلمات:
معرفة أنه يمكن مزج الأصوات /cuh/ah/tuh/ معاً لتكوين كلمة cat.

كما يعتبر العديد من هذه المهارات سهلة للغاية للأشخاص الذين لا يعانون من خلل القراءة، ولكنها صعبة جداً على الأشخاص الذين يعانون من خلل القراءة.

الصعوبات في معالجة الأصوات

يمكن اعتبار اللغة المنطوقة مُقسمة الى ما لا يقل عن مستويين. أوّلاً، كلمات فردية تمثل مفاهيم فردية: على سبيل المثال، «قِطة» و«حَصيرة/سجادة»، «جلَس». فهذه المفردات تمثل مفاهيم محددة في العالم الحقيقي. ثانياً، يمكن أن ترتبط هذه العناصر لتشكيل العلاقات: على سبيل المثال، «جلست القطة على الحصيرة».

واذا جاز التعبير، يمكن اعتبار جميع الأطفال مبرمجين مسبقاً لمعرفة مثل هذه المفاهيم بشكل تلقائي تماماً. كما تتميّز جميع الثقافات البشرية بامتلاكها لغة منطوقة، وقد أثبت التطوّر أن دماغ الأطفال «معدٌّ» بطريقة تؤهلهم من التعامل مع اللغة المنطوقة.

وتعتبر اللغة المكتوبة مختلفة عن اللغة المنطوقة، إذ لم يتم تجهيز الدماغ لفترة لكافية تسمح بتعلم القراءة. فما هي أوجه الاختلاف؟

فلنحلّل سؤالاً بسيطاً. أولاً، كيف يُنطق – وثانياً، كيف يُكتب. والسؤال هو:

Would you go? (هل ستذهب؟)

انطق السؤال بصوت عالٍ، مرتين أو ثلاث مرات بشكل سريع جداً، واستمع جيداً إلى الأصوات. والآن تخيل نفسك طفلاً عمره خمس سنوات في مرحلة ما قبل القراءة، واسأل نفسك سؤالين حول الطريقة التي نطقت بها هذا السؤال.

1 . كم عدد الكلمات في السؤال؟
2 . ماذا كان الصوت الأخير من الكلمة الأولى؟

إذا نطقت تلك الكلمات بالطريقة نفسها التي يتحدث بها معظم الناس، سيعتقد أى طفل في الخامسة من العمر أثناء استماعه إليك أنه لا يوجد في الجملة سوى كلمتين هما «wouldyou» و«go»، ذلك أنك عندما نطقت الجملة، أدمجت أول كلمتين بطريقة لا تترك أي مسافة للتمييز بينهما.

ولا توجد مسافة ملحوظة بين كثيرٍ من الكلمات في اللغة الانجليزية المنطوقة، ولكي تكون قادراً على التحدث باللغة الإنجليزية، لا تحتاج إلى معرفة الكثير عن المسافات بين الكلمات. ومع ذلك، فمن الضروري أن تكون ملّماً بالمسافات بين الكلمات لتتعلّم القراءة أو الكتابة في اللغة الإنجليزية.

ويعتبر إدراك الأصوات الفردية في الكلام، مع الإلمام بأنه لا بدَّ من وجود مسافات بين الكلمات، وكذلك معرفة مكان تلك المسافات من الجوانب الهامّة في الوعي الصوتي.

والآن لننتقل إلى السؤال الثاني. انطق الجملة بصوت عالٍ جداً وبسرعة، ثم اسأل نفسك «ما هو الصوت الأخير في الكلمة الأولى؟» وسوف تعرف أن الصوت الأخير في الكلمة الأولى «would» هو «would» (هذا هو الصوت الذي يمثله الحرف «d») لأنك رأيته في شكله المطبوع أو المكتوب، ومن الممكن أن تقرأه.

ومع ذلك، عندما تقوم بنطق الجملة، باستخدام اللهجة الطبيعية في اللغة الإنجليزية، كما هو موضح أعلاه، ربما تدمج نهاية كلمة «would» مع بداية كلمة «you»، بحيث تبدو الكلمتان وكأنهما كلمة واحدة هي «wouldyou».

لذلك، فإن الصوت الذي نطقته لكي تنهي أول كلمة (وفقاً لسماع طفلٍ يبلغ من العمر خمس سنوات (يكون على الأرجح «ju» (يو) بدلاً من «duh» (دو). انطق السؤال مرة أخرى بصوت عالٍ، واستمع بعناية «wudju» (وودیو).

ويعتبر الوعي الصوتي هو القدرة على التعرف إلى الأصوات. وبالإضافة إلى ذلك، فهو القدرة على فصل الأصوات في كلمات اللغة الإنجليزية – فعلى مستوى بسيط، معرفة أنه يمكن تفكيك كلمة /cat/ التي تعني (قطة) إلى ثلاثة أصوات هي «cuh» و«tuh» والعكس صحيح.

ولكي تتحدث اللغة، لا ينبغي أن تتمتع بوعي صوتي على مستوى إدراك المسافات بين الكلمات أو حتى على مستوى سماع الأصوات الفردية في الكلمات، ولكن من المهم أن تتمتع بوعي صوتي يمكنك من القراءة، والتهجي، والكتابة باللغة الإنجليزية.

ويُنمِّي معظم الأطفال الوعي الصوتي بسهولة، في حين أن الأطفال الذين يعانون من خلل القراءة يجدون بعض الصعوبات في كثير من الأحيان.

النقاط الأساسية

- ثمة صعوبات في تعلم القراءة والكتابة والتهجي بطلاقة تميّز الأفراد الذين يعانون من خلل القراءة
- يُعتقد أن ثمة عاملين من العوامل الرئيسية في صعوبات التعلم الخاصة (خلل القراءة) هي صعوبات تتعلق بالذاكرة العاملة وصعوبات تتعلق بالوعي الصوتي
- -يعتبر الطفل الذي يعاني من صعوبات في معرفة القراءة والكتابة أكثر عُرضة للمشاكل المتعلقة بأحد المجالين أو كلاهما (الذاكرة العاملة والوعي الصوتي)
- لا توجد علاقة بين أي من هذه العوامل (الذاكرة العاملة والوعي الصوتيٍ) والذكاء
- - يتعلم تقريباً جميع الناس الذين يعانون من خلل القراءة في نهاية المطاف القراءة والكتابة، على الرغم من أن هذه المهام تبقى صعبة بالنسبة إليهم
- - كثيراً ما يفقد تلاميذ المدارس الذين يعانون من خلل القراءة الثقة بالنفس، كما أنهم يعتقدون بأنهم لا يتمتعون بالقدر نفسه من الذكاء مثل التلاميذ الآخرين.

التقييم والتعامل مع خلل القراءة

كيف يتم التعرف إلى خلل القراءة؟

من السهل أن يلاحظ الوالدان أو المدرّس المبتدىء أن الطفل لا يكتسب مهارات القراءة والكتابة بالمعدل نفسه الذي يتمتع به الأطفال الآخرون في نفس العمر.

غالباً ما يتضح التأخير في تنمية مهارات القراءة والكتابة وتطويرها في سن السادسة، أو السابعة أو الثامنة، على الرغم من أن بعض الأطفال الأذكياء قد يتمتعون بالقدرة على تطوير استراتيجيات فريدة قد تخفي بفعالية الصعوبات التي يواجهونها لبِضع سنوات أخرى.

تقييم الحالة

بمجرد أن يتم التعرّف إلى أي تأخير ملحوظ، ينبغي على المدرسة، بعد موافقة الوالدين، أن تطلب تقييم قدرات الطفل الذهنية ومهاراته في القراءة والكتابة. وعادةً ما يتم ذلك إما بالاستعانة بطبيب نفسي تعليمي أو بمعلّم تم تدريبه خصيصاً على تدريس تلاميذ يعانون من خلل القراءة.

وعادة ما يتم تقييم خلل القراءة على مرحلتين:

- **المرحلة الأولى** : قد تتطلب الإحالة من طبيب العائلة إلى بعض المهنيين المحترفين المناسبين لإجراء سلسلة من التقييمات للقضاء على:
  - الصعوبات الحسيّة في السمع والبصر.
  - الصعوبات الذهنية و/ أو صعوبات التعلّم الملحوظة.
  - صعوبات اللغة المنطوقة.
- **المرحلة الثانية:** إجراء تقييم شامل، بعد أن يطلب أحد الوالدين ذلك عن طريق المدرسة أو طبيب العائلة، وذلك إما بالاستعانة بطبيب نفسي تعليمي أو معلم تم تدريبه خصيصاً على تدريس تلاميذ يعانون من خلل القراءة، وذلك من أجل تحديد:
  - المستوى العام للقدرات الفكرية لدى الطفل.
  - قدرات الطفل من حيث الذاكرة العاملة.
  - مستوى قدرات الطفل الصوتية.
  - مستوى مهارات الطفل في القراءة والكتابة الأساسية: فعلى سبيل المثال، الربط بين الصوت والحرف، ومهارات تفكيك الكلمات إلى أصوات فردية، وبناء الكلمات من الأصوات الفردية.
  - قدرة الطفل من حيث دقّة القراءة وفهم ما يُقرأ
  - قدرة الطفل في تهجي الكلمات الفردية، وفي الكتابة الإنشائية.
  - مهارة الكتابة اليدوية للطفل من حيث الدقة والسرعة.

مدى شيوع خلل القراءة

تشير الأبحاث إلى وجود ما يصل إلى 10 في المئة من التلاميذ الذين يعانون من صعوبات خلل القراءة. وتتراوح تلك الحالات ما بين حالات معتدلة نسبياً وحالات حادّة. وكان من المفترض، قبل عام 2000، أن الصبيان هم أكثر من البنات في نسبة الإصابة بخلل القراءة. غير أن العديد من البحوث الحديثة تشير إلى أن الفتيات

هنَّ على الأرجح أكثر عُرضة للإصابة بخلل القراءة، على الرغمٍ من أنه من الناحية التاريخية، يعتبر الصبيان هم من يعبّرون غالباً عن إحباطهم، وبالتالي يجذبون اهتمام المعلمين بسهولة أكبر.

ما الذي يمكن عمله للمساعدة؟

يتم تعليم أغلب الأطفال الذين يعانون من خلل القراءة في المدارس العادية، على الرغم من أن جميع الأطفال الذين يعانون من خلل القراءة، يحتاجون إلى بعض أشكال الدعم.

وتعتمد كيفية الدعم الأفضل هؤلاء الأطفال في مرحلة معينة من التعليم على مجموعة كبيرة من العوامل.

وثمة قاعدتان أساسيتان مهمّتان في جميع مراحل دراسة الطفل الذي يعاني من خلل القراءة، وهما مترابطتان، ولكل منهما القدر نفسه من الأهمية.

1. يتم تعليم معظم التلاميذ الذين يعانون من خلل القراءة في المدارس العادية، والتي يجب أن تعتمد «سياسة عامة للمدرسة» (انظر الصفحة 102 للحصول على الشرح)، وبحيث يتم ذلك بطريقة تسمح بدعم التلاميذ الذين يعانون من خلل القراءة.
2. يجب أن يتوفر للتلميذ الذي يعاني من خلل القراءة نوع من التعليم الفردي المنتظم والممنهج والمتقدم على يد أحد المعلمين المدرَّبين وذوي الخبرة في التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من خلل القراءة.

التعليم الشخصي من قِبل اختصاصي

يجب تقديم الدّعم للطِفل الذي يعاني من خلل القراءة، وذلك على يد أحد المعلمين الحاصلين على مؤهلات رسمية وخبرات في مجال تعليم مثل هؤلاء التلاميذ. وفي العادة، يتم توفير أفضل الدعم بأخذ الطفل خارج الفصول الدراسية للقيام بالتدريس الشخصي له وحده، أو بضمّه إلى مجموعة صغيرة من الأطفال، بحيث يتم ذلك في جلسات قصيرة، مع الحفاظ على امتدادها على مدار الأسبوع.

وكما هو الحال في تعلم العديد من المهارات الجديدة، ولا سيما تلك التي قد يجدأحد الأطفال أن بها صعوبات خاصة، فإن الدورات القصيرة التي لا تزيد مدتها عن 20 دقيقة، مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع، أكثر فعاليّة من ساعة كاملة في الأسبوع. ومع ذلك، تعتبر ساعة كاملة في الأسبوع أفضل بكثير من عدم التدخل على الإطلاق.

وكمثال على ذلك، فإن ريبيكا، التي تناولنا حالتها في وقت سابق، ستستفيد بالتأكيد من ساعة كاملة من الدعم المتخصص مرة في الأسبوع، ولكن من المرجح أنها ستحصل على مزيد من الإفادة في ثلاث جلسات تبلغ مدة كل منها 20 دقيقة، بحيث يتم توزيعها على مدار الأسبوع. وتعتبر القاعدة الأساسية البسيطة هي أن «الفترات القليلة مع استمرارها»، تكون في الأغلب أكثر فعالية من «الفترات الطويلة على مسافات زمنية متباعدة».

وتختلف احتياجات التلميذ الذي يعاني من خلل القراءة في كل مرحلة من مراحل التعليم. كما يختلف من تلميذ إلى آخر ما يتم تدريسه في دورات التعليم الشخصي من قِبل اختصاصي.

على سبيل المثال، قد يكون مناسباً في سن السادسة أو السابعة التركيز على تطوير المهارات الصوتية والربط بين الحروف والأصوات التي تمثّلها. ومع ذلك، فقد يكون من الأنسب في سن الرابعة عشر أو الخامسة عشر أن يتم تركيز الجلسات على كيفية تدوين الملاحظات من الكتب المدرسية، أو كيفية التعرف إلى الجوانب الحاسمة لأسئلة الامتحانات، وكيفية التخطيط وكتابة المواضيع الإنشائية، وغير ذلك من المهارات المشابهة.

- تشير البحوث، عموماً، إلى أن الطفل الذي يعاني من خلل القراءة ،والذي لا يزال في مرحلة اكتساب مهارات القراءة والكتابة الأساسية سيستفيد أكثر من البرنامج الذي يقوم بتنفيذ ما يلي:
  - يستخدم النهج المتعلق بعلم الصوتيات – تدريس العلاقة بين الحروف والأصوات بوضوح ، ما يعني:
  - المزج (القدرة على ضم الأصوات الفردية ومزجها من أجل

تكوين كلمة واحدة، على سبيل المثال، معرفة أنه يمكن مزج الأصوات «cuh»، و«ah»، و «tuh»، تكوّن الكلمة «cat» - قطة.

- التجزئة (القدرة على تقسيم أو تقطيع الكلمات الى أصوات منفصلة. على سبيل المثال، معرفة أنه يمكن تقسيم كلمة «cat» الى الأصوات «cuh»، و«ah»، و «tuh».

يستخدم مجموعة متنوعة من أساليب التدريس التي تعمل على إشراك العديد من الحواس، ما أمكن من الناحية العملية - النطق، والسمع، والرؤية، والحركة، والشعور.

التقنيات متعددة الحواس في طريقة التعليم الشخصي من قِبل اختصاصي

تدَمج تقنيات التعليم متعدّد الحواس جميع الطرق المذكورة أعلاه، ويوضح المثال البسيط التالي كيفية القيام بذلك.

نفترض أن الطفل الذي يعاني من خلل القراءة يعاني من صعوبة في تعلم أن الصوت «cuh» (كما في كلمة «cat») يتمّ تمثيله بواسطة شكل الحرف «c»، بدلاً من أن يقوم المعلم بمجرد إخبار الطفل بالارتباط بين الصوت الذي يمثله الحرف وشكل معين. وسيقوم المدرّس بما يلي:

- ينطق الصوت «cuh» بصوت عالٍ بنطق واضح.
- يختار الرمز المطابق من بين مجموعة من الحروف.

إضافة ربط الصوت مع الشكل المعين للحرف في «لعبة» باستخدام بطاقات تحتوي على:

- الحرف «c»، بالإضافة إلى إشارة بصرية - على سبيل المثال، صورة قطة.

- الحرف «c»، مع عدم وجود إشارة بصرية

- يُطلب من الطفل أن ينطق الصوت «cuh» في نفس الوقت الذي يستخدم فيه الطفل حركات اليد لتتبع شكل الحرف المطابق في الهواء أو في الرِمال
- يتم تحديد الحرف بواسطة الشعور (إحساس اليد)،

كشكل من أشكال الألعاب حيث يختار الطفل الحرف «C» من حقيبة مليئة بمجموعة مختارة من الحروف التي تم تقطيعها من ورق مقوّى، أو من المخمل (قماش)، أو الخشب... إلخ.

ويعتبر المبدأ الأساسي هو أن عرض الأشياء على الطفل في مجموعة مختلفة من الطرق التي تستخدم مجموعة الحواس بأكملها، ما يؤدي في الأغلب إلى ثبات المعلومات في ذهن الطفل.

وبالإضافة إلى ذلك، وبما أن الطفل يتمتع بذاكرة عاملة ضعيفة، ويتطلب ذلك منه تكراراً مستمراً للمهام، وهو ما يبدو مملاً نسبياً بالنسبة إليه، فإن طريقة التقنيات متعدّدة الحواس تحيي جلسات التدرّيس بمجموعة لا متناهية من العروض التي تأخذ شكل الألعاب.

ويثمة عدد من الخطط التعليمية التي تُشاع على أساس هذه المبادئ. ويتم تقديمها على أساس أنها دليل للتدريس، ولا بد من حصول المدرّسين المسؤولين عن تقديم مثل هذه البرامج على دورة تدريب مناسب.

سياسات المدرسة بأكملها في التعامل مع مرضى خلل القراءة

ينبغي أن يلتحق معظم التلاميذ الذين يعانون من خلل القراءة بالمدارس العادية حيث يتم تدريس جميع المواد الدراسية الموجودة في المنهج الوطني في المملكة المتحدة. وربما تلتحق أقليّة صغيرة جدّاً من الأطفال الذين يعانون من خلل القراءة (أقل من واحد في المئة) بمدرسة متخصّصة في تعليم الأطفال الذين يعانون من صعوبات حادة في خلل القراءة.

ومع ذلك، فأياً ما كانت المدرسة التي يلتحق بها الطفل، فلا ينبغي أن يقتصر تقديم التعليم الشخصي من قبل اختصاصي و/ أو التعليم في مجموعات صغيرة. كما يجب أن توجد «سياسة للمدرسة بأكملها»، بحيث تشتمل على الأقل على هدفين من الأهداف الرئيسية، وهما:

1. إعطاء معلّم معيّن مسؤوليّة تنسيق جميع الدّعم المقدّم إلى التلاميذ الذين يعانون من خلل القراءة. وعادة ما يتمّ ذلك، في

المملكة المتحدة بواسطة منسّقي الاحتياجات التعليمية الخاصة.

2. يجب على المدرسة أن تتأكد من أن جميع معلمي الفصل يحصلون على تدريب مناسب، وأنهم على اطلاع بأن احتياجات التلاميذ الذين يعانون من خلل القراءة لن تتحقق فقط بتوفير جلسات التعليم الشخصي من قبل معلّم متخصص. وعندما يعود التلميذ الذي يعاني من خلل القراءة إلى الفصل الدراسي، تصبح مسؤوليّة تعليم الطفل هي مسؤوليّة معلّم الفصل.

وتهدف سياسة المدرسة كلها إلى توفير منهج شامل ومتوازن من أجل التلميذ الذي يعاني من خلل القراءة.

النقاط الأساسية

- ينبغي التحاق معظم الأطفال الذين يعانون من خلل القراءة بالمدارس العادية
- يحتاج الأطفال الذين يعانون من خلل القراءة إلى فترات منتظمة ومتكررة من التعليم الشخصي من قبل اختصاصي أو تدريس الطفل ضمن مجموعة دراسية صغيرة
- يجب أن تتوفر في المدرسة سياسة «المدرسة بأكملها»، التي تهدف إلى دعم الأطفال الذين يعانون من خلل القراءة

خلل الأداء

ما هو خلل الأداء؟

خلل الأداء أو اضطراب تطور التنسيق الحركي، كما يُطلق عليه في كثير من الأحيان، هو ضعف أو صعوبة في تطوير التنسيق الحركي إلى درجة أنه يتسبب في إعاقة التحصيل الدراسي و/ أو الحياة اليومية.

ويتميّز الأطفال الذين يعانون من خلل الأداء بوجود تأخر ملحوظ في نمو «معالم التطور الحركي». على سبيل المثال، يتسم هؤلاء الأطفال بأنهم أبطأ من غيرهم من الأطفال في تعلم:

- الجلوس، والحبو، والمشي
- تطوير مهارات الكرة وغيرها من الأنشطة المتصلة بالرياضة
- إتقان مهارات التنسيق مثل ركوب الدراجة
- التمكن من الكتابة اليدوية المُتقَنة سهلة القراءة

ويعاني الطفل المصاب بخلل الأداء من بعض الصعوبات في تعلم تلك المهارات بدرجة أكبر بكثير مما هو متوقع قياساً بغيره من الأطفال في العمر نفسه.

دراسة حالة: كريستوفر

يبلغ كريستوفر من العمر الآن سبع سنوات، وهو على وشك الالتحاق بالمدرسة الإعداديّة. ودائماً ما نشعر بالقلق عليه، ولكن لا يوجد شيء محدّد يمكن الإشارة إليه. فقط مجرد مجموعة من الأشياء الغامضة التي لا تبدو صحيحة على الإطلاق.

وما زلت أتذكر، عندما خرج أحد العاملين في المستشفى على

وجه السرعة من غرفة الولادة، وكان يهمس في الهاتف الداخلي ويقول أن كريستوفر يعاني من «صعوبات في التنفس».

وكما تبيّن بعد ذلك، تم وضع كريستوفر في حاضنة لمدة أسبوعين. وانخفض وزنه في الأسبوع الأول، وكان يتغذى باستخدام أنبوب أنفي معدي ولكن، بعد نحو أسبوعين، تم إخراج كريستوفر من الحاضنة، وحاولنا إطعامه باستخدام زجاجة الرضاعة. وكانت المشكلة أنه لم يكن قادراً على تناول الطعام إلا بكميات صغيرة، وكانت الكمية قليلة جداً لدرجة أنني كنت أضطر إلى أن أطعمه كل ساعتين أو ثلاث ساعات.

وكطفل رضيع لم يكن كريستوفر مثل أخيه الأكبر. فقد كان دائماً سريع الغضب، وكان يبكي باستمرار. وكان الوقت الوحيد الذي يتوقف فيه عن البكاء هو عندما كان يتم حمله وهزّه، أو حينما يكون في سرير الأطفال المحمول في السيارة.

وخلال السنة الأولى من عمره، كانت الأمور تصل في بعض الأحيان إلى حدٍّ سيىء للغاية، لدرجة أنني كنت ألجأ الى إخراجه إلى السيارة أو يخرجه، وذلك حتى نتمكن فقط من الحصول على بعض الهدوء!

بدا أن كريستوفر كان أبطأ بكثير من شقيقه في القيام ببعض الأمور، مثل الجلوس والمشي، ولم يَحْبُ قط. وبدا وكأنه أهمل ذلك تماماً. وكانت حركته عبارة عن نوع من التحرك الثقيل على مؤخرته حيث كان يدفع نفسه إلى الأمام باتجاه أسفل الجسم مستخدماً ساقيه. وأتذكر كم كان يحب أن يكون في المطبخ، إذ كان يتمكن من أن يدفع نفسه على الأرض اللامعة، وهو الشيىء الذي لم يكن يتمكن من القيام به على سجادة الغرفة.

وكان شقيقه قد تعلم المشي عندما كان عمره 11 شهراً، ولكن كريستوفر لم يتعلم المشي حتى تجاوز الثانية. وكان إطعامه بمثابة كابوس، إذ كان عليّ أن أقوم بتحويل كل شيء إلى سائل حتى بلغ الثالثة من عمره، فقد كان يبصق أي شيء صلب، وكأنّه لا يستطيع مضغ الطعام.



«وكان الوقت الوحيد الذي يتوقف فيه عن البكاء هو عندما كان يتم حمله وهزّه، أو حينما يكون في سرير الأطفال المحمول في السيارة»

ولكنه بدا في بعضٍ المجالات أنه أسرع بكثير من غيره من الأطفال، فقد كان قادراً على الاستجابة لاسمه، ولم يكن عمره قد تجاوز ثمانية أشهر، وفي هذا المجال كان كريستوفر أسرع بكثير من شقيقه، كما كان بمقدوره التعرّف إلى أقارب العائلة والأصدقاء بالتبسّم أو التواصل معهم بشكل جيدٍ قبل أن يبلغ عمره 10 أشهر.

وعندما بلغ عمره 18 شهراً، أثارت كتب الأطفال اهتمامه، وعندما كنت أقلّب صفحات كتابه المفضل كان قادراً، حتى من دون أي تحفيز منّي، على تقليد أصوات الحيوانات كالبقرة والحمار.

وعلى الرغمٍ من أنه كان من الواضح أنه يحب الكتاب، إلا أنه لم يكن قادراً على أن تقليب صفحاته بنفسه، حتى بعد أن بلغ عمره عامين، ولم يبدُ أنه قادر حتى على التمكن من أن استخدام إصبعي الإبهام والسبابة ليمسك صفحة واحدة ثم قلبها.



« ولكنه بدا في بعض المجالات أسرع بكثير من غيره من الأطفال – وعندما بلغ عمره 18 شهراً، أثارت كتب الأطفال اهتمامه»

وعندما كان في الثالثة والرابعة من العمر، بدا كأنه يعاني من صعوبة في فهم ما كان يقال له، ولكنه كان يعاني من صعوبات كبيرة في التحدث بوضوح. وفي بعض الأحيان لم يكن أحد قادراً على فهم ما يقوله إلا أنا وشقيقه الأكبر، وحتى والده كان يجد صعوبة في فهم ما كان يقوله.

وكثيرا ما كانت تختلط عليه الكلمات. فعلى سبيل المثال، عندما كان يريد فيديو معيناً للأطفال فكان يطلب ذلك قائلاً «Builder the Bob»، وعندما كان يحاول أن ينطق كلمات طويلة، مثل «سباغيتي»، فكان ينطقها «سغابيتي».

عندما ذهب كريستوفر إلى الحضانة، بدأت ألاحظ اختلافات كبيرة بينه وبين الأطفال الآخرين. فقد كان يبدو عليه الحرج وعدم التأقلم مع الأطفال الآخرين. وعندما كان يمشى، كانت طريقة مشيه

غير متوازنة، وكأنه طفل أصغر بكثير من سِنه، ولا سيما إذا كان في عجلة من أمره للقيام بشيء ما، أو إذا كان متحمساً أو مثاراً.

وكان كريستوفر يصطدم دائماً بالأطفال الآخرين، وكثيراً ما كان يتعثر بالأشياء. وحتى عندما كان في الرابعة أو الخامسة من العمر كان يجب أن يأخذه أحد إلى المرحاض، لأنه لم يكن يستطيع أن يسحب سرواله بنفسه إلى أعلى وإلى أسفل بشكل صحيح.

أصبح ذلك يمثل مشكلة كبيرة، لأن كريستوفر بدأ ينزعج من الذهاب إلى المرحاض في الحضانة. وظل يستخدم المرحاض في المنزل فقط لوقت طويل. ولم يستخدم قط إطارات التسلق، وغالباً ما كان ينتهي الأمر بإجهاشه بالبكاء والبقاء في مكانه، حتى وإن كان في الدرجة الثانية أو الثالثة فقط من سلم المنزلق (الزحليقة) الموجود في الملعب.

وفي كل مرة كان يخرج فيها الأطفال إلى الملعب، أو إذا حان الوقت للذهاب إلى البيت، كان ينبغي دائماً على أحد موظفي الحضانة أن يساعدهفي ارتداء معطفه. وفي البيت والمحلات التجارية، كان يهبط السلم دائماً بالجنب، إذ يهبط خطوة واحدة في كل مرة. وكان لا يزال يعاني من صعود أو هبوط المصعد الكهربائي، وتنبّهوا إلى أنه كان يعاني من جميع تلك الصعوبات، وهو في السابعة من العمر.

وكان لا يزال يسقط الأشياء دائماً ، ويسقط الأكواب على الأرض، ويترك الطعام متناثراً في جميع أنحاء الطبق. ولم يبدُ أنه قادر على التحكم في القلم، كما يفعل غيره من الأطفال في نفس عمره، ولم يستمتع قط بألعاب التلوين أو الخربشة.

كما كان كريستوفر يرفض الانضمام إلى أي نشاط في المدرسة يشتمل على أقلام رصاص أو أقلام تلوين أو فرشاة ألوان، أو أي شيء من هذا القبيل، إلا إذا أجبره من بالمدرسة على فعل ذلك.



« ولم يستخدم قط إطارات التسلق، وغالباً ما كان ينتهي الأمر بإجهاشه بالبكاء والبقاء في مكانه، حتى وإن كان في الدرجة الثانية أو الثالثة فقط من سلم المنزلق (الزحليقة) الموجود في الملعب»

ولم يبدُ على كريستوفر قط أنه يحب أن يكون في صُحبة الأطفال الآخرين. والمضحك هو أنه كان دائماً يحب فعلاً أن يكون مع الكبار، وحتى في المدرسة كان في كثير من الأحيان يمشي خلف المدرّسين في وقت اللعب. وكان المعلمون يحبون صُحبته، ويقولون لي بأنه كثيراً ما يقول أموراً، ويعرف أموراً تسبق عمره. وكانت العبارة التي يُكثر من استخدامها أمام أساتذته « هذا لُغز صغير، أليس كذلك؟»

وكما هو الحال في العديد من اضطرابات النمو، تختلف احتياجات التلميذ الذي يعاني من خلل الأداء في كل مرحلة من مراحل تعليمه. ويتضح هذا جيداً من القصة التي ترويها لنا والدة ديفيد.

دراسة حالة: ديفيد

يبلغ ديفيد من العمر 12 عاماً، وقد انتهى عامه الأول في المدرسة الثانوية. وقد أصبح يكره الذهاب إلى المدرسة، لدرجة أنه يتظاهر بالمرض أحياناً لتجنب الذهاب إلى المدرسة.

ويتسم ديفيد بالغرابة في بعض النواحي، لأنه يعتبر من المثقفين الذين يكرسون وقتهم للقراءة، إذ يمضي معظم وقته في القراءة، وخصوصاً الكتب التي تقدم الحقائق. ويقرأ ديفيد في الوقت الحالي كل ما يستطيع عن حياة الحيوانات البحرية مثل أسماك القرش، والحيتان وأسود البحر والدلافين... إلخ.

وعلى الرغم من أنه يقرأ كثيراً، إلا أنه يحصل على درجات منخفضة تقريباً في كل ما يفعله في المدرسة، ويرجع ذلك أساساً إلى أن سوء خط يده البالغ. وما زلت أتذكر عندما كان في مدارس الأطفال وسنواته الأولى من المدرسة الإعدادية، أنه حاول جاهداً أن يحسّن من كتابته اليدوية، ولكنه تخلى عن ذلك تماماً. وأحياناً لا يستطيع حتى كتابة اسمه بشكل مقروء.



« وعلى الرغم من أن ديفيد يقرأ كثيراً، إلا أنه يحصل على درجات منخفضة تقريباً في كل شيء يفعله في المدرسة، ويرجع ذلك أساساً إلى أن خط يده سيىء للغاية.»

ومن الغريب أن تهجي ديفيد جيد جداً، ولكن فقط إذا طلبت منه أن تهجي الحروف شفهياً، أما إذا طلبت منه كتابة الحروف، فلن يكون بمقدورك قراءتها. ولا يتوقف الأمر عند مجرد كتابة جميع الحروف بشكل خاطئ، ولكنه أيضاً غالباً ما يكتب حروف الكلمات بطريقة متداخلة، وفي كثير من الأحيان لا يستطيع حتى أن يحافظ على الحروف فى صف واحد.

ومن المعروف عن ديفيد أنه يستمر في الكتابة حتى ينزلق قلمه عن حافة الصفحة. وفي الكتب المدرسية ، قد تكون الأسطر القليلة الأولى من أحد التمرينات بالكاد مقروءة، ولكن بقية التمرين ستكون عبارة عن فوضى كاملة.

كما تبدو جميع الكتب المدرسية، كأنها كُتبت من قِبل شخص لا يتمتع بأي ثبات. ويفقد الاهتمام بسرعة، وهو غير مبالٍ، وكسول

وليس من الأذكياء أو الماهرينٍ. وعندما تطلب منه أن يكتب شيئاً، لا يمكن لأحد أن يقرأه، وأحياناً لا يستطيع حتى هو أن يقرأ ما كتبه.

ويقول أساتذته أنه يجيب عن الأسئلة داخل الفصل الدراسي أفضل من معظم الأطفال الآخرين، ويعرف الجميع أنه ذكي. ولكن إذا طلبت منه أن يكتب أي شيء فلن يكون قابلاً للقراءة.

ويعتقد كثير من أساتذته في المدرسة الثانوية، وخصوصاً الذين لا يرونه سوى مرة أو مرتين في الأسبوع، أنه لا يبذل كثيراً من الجهد. ولكنّي أراه يعاني في المنزل لمجرد محاولة الانتهاء من عمل واجبه المنزلي، وخصوصاً عندما يكون مهتماً بالموضوع.

ويعطيه كثير من أساتذته درجات منخفضة طوال الوقت، بل ويملأون كتب الواجبات بالعديد من التعليقات التي تعتبر مجموعة من الوسائل المختلفة ليقولوا له أن عليه الاجتهاد أكثر.

ويبدو الأمر وكأنه نبوءة تتحقق، بمعنى أنه عندما كان الأمر يتعلق بالكتابة أو الواجبات المنزلية، كان ديفيد يفعل كل ما بوسعه للتخلص منه، أو تأخيره أو الانتهاء منه بسرعة بالحد الأدنى من الجهد. والآن وبعد أن أصبح في المدرسة الثانوية، يمكن القول أن تعليقات معلميه كانت مع الأسف في محلها وتحتوى على جزء كبير من الحقيقة.



« يعتقد الكثير من أساتذته في المدرسة الثانوية أنه لا يبذل الكثير من الجهد. ولكني أراه يعاني في المنزل لمجرد محاولة الانتهاء من عمل واجبه المنزلي، وخصوصاً عندما يكون مهتماً بالموضوع»

وعندما يقوم ديفيد بالكتابة، فإنه يبدو مضطرباً، حتى في الطريقة التي يجلس بها، وتكون قدماه في معظم الأحيان متداخلتين مع بعضهما. وفي بعض الأحيان يبدو وكأنه يمسك بإحدى قائمتي الكرسي، كما يمسك القلم الرصاص تقريباً بقبضة يده بدلاً من أصابعه، ويبدو وكأنه يضرب به الورقة في كل حرف يكتبه.

عندما كان ديفيد صغيراً، كان يبذل قصارى جهده لدرجة أنه في بعض الأحيان كان يعض شفته حتى تنزف، ولكنه لم يستمر في بذل الجهد وقتاً طويلاً، وخصوصاً منذ أن أدرك أنه مهما بذل من الجهد، فستبقى كتاباته دائماً سيئة. واعتاد زملاؤه أن ينعتوه بـ «المهووس».

وكان ديفيد دائماً آخر من يدخل وآخر من يخرج من غرف تغيير الملابس في المدرسة. وفي إحدى المرات حينما كان في المدرسة الإعدادية، قام ديفيد بارتداء حذاء كرة القدم بشكل خاطئ، وهو الخطأ الذي لاحظه أحد الأولاد الآخرين في منتصف المباراة،

وأشار إلى الجميع بصوت عالٍ وواضح. وركض ديفيد خارج الملعب مجهشاً بالبكاء، وكان على المعلم أن يقنعه بالخروج من المرحاض التي أغلق على نفسه فيها.

وعندما كان ديفيد يغادر غرفة تغيير الملابس بعد أي مباراة أو في حمام السباحة، فقد كان يثبت أزرار قميصه بترتيب غير صحيح في كثير من الأحيان، كما كان لا يربط حذاءه، بالاضافة إلى أنه تخلى منذ فترة طويلة عن محاولة ربط ربطة العنق التي تخص المدرسة. وقد شعر بشدة بعدم القدرة على المواجهة إلى درجة أنه اعتاد على أن يقوم بتزوير «تقارير مرضية» ليتفادى المشاركة في الألعاب والسباحة.

و لم يحاول ديفيد قط اللعب مع الأولاد الآخرين في ملعب المدرسة. وكان يبدو دائماً أنه يحوم حول مشارف أي لعبة أو أي حشد من الأولاد، كنوع من التواجد، ولكنه لم يكن يلعب أو حتى ينضم إلى أى مجموعة من الأولاد.



«عندما كان ديفيد يغادر غرفة تغيير الملابس بعد أي مباراة أو في حمام السباحة، فقد كان يُثبت أزرار قميصه بترتيب غير صحيح في كثير من الأحيان ، بالاضافة الى أنه تخلى منذ فترة طويلة عن محاولة ربط رابطة العنق التي تخص المدرسة»

واعتاد ديفيد على الانضمام. ولكن عندما كانوا يختارون الفرق، كان ديفيد دائماً آخر من يتم اختياره. وغالباً ما كان يحدث ذلك بعد مناقشة صاخبة بين أفضل اللاعبين بشأن الجانب الذي يقبل أن يكون «معاقاً» بوجود ديفيد في فريقهم.

أما خارج المدرسة، فلا ينسجم ديفيد مع الأطفال الآخرين، لأنه لا يستطيع فعلاً ركوب الدراجة أو استخدام لوح التزلج، على الأقل ليس مثل الأطفال الآخرين، وعندما يكون على لوح التزلج، فإنه يشكل خطراً أكيداً على نفسه وعلى الآخرين.

عندما كان ديفيد في التاسعة من العمر، أخذناه لتمضية كي عطلة للتزلج، لكنه أمضى جميع الأيام تقريباً في البكاء نتيجة الإحباط على المنحدرات الموجودة في روضة الأطفال. وكان يتظاهر بأنه مصاب، أو يرفض الخروج من غرفة الفندق مثلما فعل في اليوم الأخير.

وعلى الرغم من ذلك، كان ديفيد صبياً مختلفاً في التحدث مع الكبار،إذ كان ذكياً وسريع البدهية. وفي محاولاته لكسب قدر من الشعبية لدى مجموعة أقرانه، كان يسيء تقدير أن بعض تعليقاته كانت قاسية، كما كانت بعض الأشياء التي تهدف إلى إظهار روح الدعابة يردّ عليها جسدياً.

ومن الصعب الحكم ما إذا كان ذلك نوعاً من التسلط أو التنمر، لأنه بالتحقيق الذي لا بد منه، سواء بواسطة المعلمّين أو بواسطتنا، من أجل معرفة ماذا قال كلا الطرفين، كان ديفيد يقرّ في كثير من الأحيان بأن بعض العبارات بدرت منه فعلاً، على الرغم من كونها طريفة ومضحكة لأي شخص آخر، إلا أنها كانت غالباً مزعجة للغاية بالنسبة إلى الشخص الذي وُجّهت إليه.

لقد بتنا نشعر بالقلق بصفتنا والديه من أنه أصبح معزولاً وسط مجموعة زملائه، فهو نادراً ما يغادر المنزل بعد العودة من المدرسة، ويبدو أنه ليس لديه أي أصدقاء حقيقيين، إذ يميل إلى قضاء حياته مع كتاب أو في مشاهدة أفلام الفيديو وحده.



«لقد أصبحنا الآن نشعر بالقلق بصفتنا والديه من
أنه أصبح معزولاً وسط مجموعة زملائه»

لقد وجدته مرتين في هذا الشهر فقط وهو يبكي في غرفته، وعندما سألته عمّا أبكاه، ردّ قائلاً: «أنا مهووس عديم الفائدة»، ولكنه لم يزد بأكثر من ذلك.

تشخيص مرض خلل الأداء

إذا كنت تعتقد أنه يظهر على طفلك بعض علامات خلل الأداء، فإن الخطوة الأولى التي عليك اتخاذها هي الاتصال بطبيب العائلة الذي قد يحيل طفلك إلى طبيب مهني مؤهل، وعادة ما يكون طبيب أطفال و/ أو اختصاصي علاج مهني.

يجب عليك استشارة الطبيب إذا كان وضعت علامة على أكثر من ثلاثة جوانب من تطور خلل الأداء لدى طفلك، والموجودة في الإطار في الصفحة 119 .

تشخيص مرض خلل الأداء

في ما يلي قائمة من السمات التي عادةً ما تلاحظ عند الطفل الذي يعاني من مرض خلل الأداء. ويمكنك استخدام تلك القائمة لمعرفة ما إذا كان عليك طلب المزيد من المشورة من طبيبك.

ضع علامة في المربع إذا كان طفلك:

- ☐ بطيئًا في تطوير المراحل الحركية المبكرة – على سبيل المثال، الجلوس والحبو والمشي
- ☐ بطيئًا في تطوير مهارات تناول الطعام المناسبة للفئة العمرية – مثل استخدام السكين والشوكة
- ☐ يميل إلى أن يكون أكثر حذرًا وخجولاً في أجهزة تسلق الأطفال بدرجة أكبر من الأطفال الآخرين
- ☐ كان بطيئًا في تنمية مهارات الكرة المناسبة للفئة العمرية
- ☐ وجد صعوبة في تعلم ركوب الدراجة
- ☐ يتعثر باستمرار في الأثاث، ويُسقط الأشياء على الأرض، أو كان أخرقاً (غير مُتقن) بشكل عام
- ☐ طلب المساعدة في مهارات ارتداء وخلع الملابس لفترة أطول من مجموعة زملائه
- ☐ كانت مهارات الكتابة اليدوية لديه على الدوام أسوأ من مهارات الكتابة لدى مجموعة زملائه

الأسباب والإصابة والعواقب بعيدة المدى لمرض خلل الأداء

الأسباب

لم يتم فهم الأسبابِ الحقيقية لخلل الأداء بشكل تام حتى الآن. ويعتقد أنه يرجع أساساً إلى التطور الضعيف أو البطيء في المناطق في المخ التي تعتبر مسؤولة عن أداء سلاسل من الحركات العضلية المنسَقة (التطور الحركي) - على سبيل المثال - التنسيق المطلوب من أجل مسك ورمي الكرة، وركوب الدراجة، واستخدام فأرة الكمبيوتر «الماوس» والكتابة اليدوية. ولا يوجد أي دليل بحثي جيد يشير إلى أن سبب خلل الأداء هي العوامل البيئية مثل ضعف النظام الغذائي أو التلوث أو التطعيمات.

الإصابة

في العقد الماضي، كان خلل الأداء التنموي يعرف بـ «الإعاقة الخفية» لأنه غالبًا ما يكون أكثر صعوبة في التشخيص من عدة اضطرابات أخرى في مرحلة الطفولة. ويصيب خلل الأداء التنموي ما بين 2 و5% من الناس، وتكون النسبة هي أربعة أولاد مقابل كل فتاة.

العواقب بعيدة المدى

ثمة إجماع عام على أن خلل الأداء هو حالة مستمرة مدى الحياة. ولم تُظهِر أي نتائج للأبحاث أنه يمكن «علاجه». ومع ذلك، تدل مجموعة من الأدلة الكثيرة من الأطباء والآباء والأمهات على أن العلاج المبكر يقلّل من شدّة أعراضه.

بعد سن المراهقة، تصبح صعوبات الحركة أقل إثارة للمتاعب، وذلك أنه، عندما ينضج الفرد، يصبح أكثر قدرة على التعامل مع تلك الصعوبات. فعلى سبيل المثال، بعد الدراسة، يمكن للفرد أن «يختار» بين المشاركة أو عدم المشاركة في بعض الألعاب الرياضية المحددة.

كما يستطيع أن يتجنب، أو على الأقل أن يحد من حاجته إلى المشاركة في بعض المهام التي تتطلب درجة عالية من التنسيق الحركي.

ومع ذلك، تشير بعض الأدلة السردية المؤكدة وبعض السيَر الذاتية أنه ليس من غير المألوف بأن يستمر الشخص الذي يعاني من خلل الأداء، في إظهار مجموعة من المشاكل العاطفية في مرحلة البلوغ، مثل انعدام الاعتداد بالذات. ويبدو أن ذلك يرجع إلى الاعتقاد في مرحلة طفولة بأنه كان «ضعيفاً في كل شيء تقريباً».

كيف يشعر المرء الذي يعاني من خلل الأداء؟

تعتبر إحدى الطرق لشرح ذلك إلى الكبار الذين لا يعانون من صعوبات في التنسيق الحركي، هي وصف الحركات العضلية الموجودة في حدث شائع نسبياً مثل التقاط كوب من العصير عندما يتم تقديمه.

استخدام التخطيط لأداء الحركات العضلية في التقاط كوب من العصير

تخيل أنك في حفلة وأمامك صينية من أكواب العصير التي تم وضعها بشكل مقلوب، كما هو الحال غالبًا (حيث تكون قاعدة الكوب في الأعلى). والآن افترض أن الشخص المضيف يسير نحوك ومعه زجاجة من العصير ويقدم إليك الشراب وتقبل دعوته. حاول فقط أن تفكر في ما يحدث عادة أثناء التقاط كوب العصير.

إذا كنت ممن يستخدمون اليد اليمنى، فإنك ستستخدم الذراع واليد اليمنى لكي تصل إلى قاعدة أحد أكواب العصير. وسيقوم معظم الناس بتدوير الذراع اليمنى والمعصم في عكس اتجاه عقارب الساعة، حتى تصبح اليد تقريباً في الوضع المقلوب قبل القيام بالقبض على أحد الأكواب بواسطة إصبعي الإبهام والسبابة.

وبعد ذلك، وأثناء رفع كوب العصير، يتم دوران المعصم في اتجاه عقارب الساعة في حركة سلسة. ويضمن ذلك أنه، في الوقت الذي يتم فيه الانتهاء من الحركة، يكون الكوب في وضع رأسي جاهز

لكي يتم سكب العصير داخله.

يتم الانتهاء من العمل كله في حركة واحدة على نحو سلس، وتم التخطيط لكل حركة تلقائياً، ومن دون تفكير واع عندما كنت تحاول الوصول الى كوب العصير. ومن غير المحتمل أّن يكون أي شخص قد علّمك كيفية القيام بذلك - بل تفعل ذلك بشكل طبيعي.

حلّل وادرس الحركة مرة أخرى، وإذا كنت تستطيع، حاول أن تجرب ذلك مع كوب عصير فارغ. ستجد أن تلك الحركة في الواقع صعبة للغاية في البداية، حيث يتم دوران المعصم إلى أعلى تماماً.

ومع ذلك، فقد تمت تلك الحركة لأنك بارع في التخطيط الحركي، وأمكنك أن تعرف تلقائياً أفضل إجراء للرفع لكي تتأكد من أن الكوب سيكون في وضع صحيح عندما يتم صب العصير داخله، ولم يكن لديك أي صعوبة في التخطيط الحركي لذلك.

كيف يشعر المرء الذي يعاني من خلل الأداء عند رفع الكوب؟

سيجد الشخص الذي يعاني من خلل الأداء بعض الصعوبات في هذا التخطيط الحركي. ولا يعني ذلك بالضرورة أنه سيسقط الكوب على الأرض، أو حتى يبدو مضطرباً بشكل كبير. والاحتمال المرجّح هو أن الشخص الذي يعاني من خلل الأداء سيقوم أولاً بالتقاط كوب العصير بيد واحدة، ثم يستخدم كلتا يديه ليقلبه، ثم يمسك الكوب بيد واحدة، ليكون جاهزاً عندما يبدأ سكب العصير بداخله.

كيف يتأثر التخطيط لأداء الحركات العضلية بواسطة مستوى المهارات

قد يبدو هذا مثالاً نادراً جداً عن التخطيط الحركي باستخدام مهمة لا تحدث في كثير من الأحيان، ما لم تكن تذهب، بطبيعة الحال، إلى الكثير من الحفلات! ولكن دعونا نأخذ مثالاً آخر.

تخيل اليوم الذي تمكنت فيه من اجتياز اختبار القيادة. فبعد اجتيازه، وكان أحد الأصدقاء ينتظرك في السيارة، فمن المرجّح

أن يبدأ في مشاهدة قيادتك، ومن ثم يعلق كم كانت قيادتك جيدة.

على سبيل المثال، قبل أن تذهب بعيداً عن جانب الرصيف، ولأن هذه الأشياء كانت حاضرة في ذهنك، كنت ستنظر في المرآة، ثم ستقوم بتحرير فرامل اليد، ثم تقوم بتشغيل المؤشر، ثم تضع السيارة في مستوى السرعة الأول (وضع تعشيق التروس)، وتبدأ بالتحرك إلى الأمام ببطء وبأمان. وبعد القيادة وعبور الأميال القليلة القادمة ستجد أن صديقك منبهر بمهارتك في القيادة.

تخيل الآن أن صديقك قد بدأ بعد ذلك في الانخراط في محادثة عميقة تتطلب منك أن تفكر. ربما كنت ستقول لصديقك في نهاية المطاف، وربما بصوت غاضب، أن يبقى هادئاً لأنك بحاجة إلى التركيز في القيادة.

ربما كان ذلك سيحدث لأن مهارة قيادتك، في ذلك الوقت، كانت تحتاج إلى منحها جل اهتمامك وتفكيرك في الحركات التي تقوم بها. وقد يعتبر الاستماع والاستجابة لصديقك ببساطة بمثابة عائق للتفكير في الحركات العضلية التي تخص القيادة.

ما لا شك فيه، أنك إذا كنت تمارس القيادة لبضع سنوات، فسيمكنك قيادة سيارتك تلقائياً، بمعنى أنك لن تجد أي صعوبة في إجراء محادثة وتحرك عجلة القيادة بشكل مناسب، بينما تتحكم بالتروس، ودواسة البنزين، في الوقت نفسه، كما يمكنك التنبه إلى راكب الدراجة الذي يسير خلفك، والحافلة التي تسير أمامك وهي تبدأ في التقدم إلى الأمام، وإشارات المرور التي تتغير على بعد 50 متر أمامك.

كيف سيشعر الشخص الذي يعاني من خلل الأداء عند قيادة السيارة؟

قد يتمكن الشخص الذي يعاني من خلل الأداء من تعلم القيادة، ويكون قادراً على القيادة الآمنة تماماً، ولكنه لا يستطيع القيام بأعمال القيادة بشكل تلقائي تماماً. فعلى سبيل المثال، قد لا يشعر البالغ الذي يعاني من خلل الأداء بالراحة عند الحديث أثناء القيادة.

كيف تتأثر المهام الأخرى؟

حاول أن تفكر في العديد من الحركات المنسقة الماهرة التي تقوم بها كل يوم: ربط الحذاء وفكه، وغسل الأطباق وتجفيفها، وكيٍ الملابس، والتحكم في القدور والمقالي حين الطهيٍ. وما يعتبر رائعا هو أن معظمنا يستطيع القيام بهذه المهام تلقائياً، حتى في الوقت الذي نفكر فيه في شيء آخر.

ويعتبر الاحتمال الأرجح هو أن البالغين المصابين بخلل الأداء سيكونون أيضاً قادرين على القيام بجميع هذه المهام، ولكن عليهم التفكير في الأمر، والتركيز في كيفية الحركة بدرجة أكبر بكثير منّا.

أما إذا بدأ شخص يعاني من خلل الأداء محادثة أو فكّر في شيء آخر، فمن المرجّح أن يرتكب خطأً.

كيف يكون شعور الطفل الذي يعاني من خلل الاداء؟

الآن انقل هذا النوع من التفكير لطفل يعاني من خلل الأداء:

- لن يكون الطفل الذي يبلغ من العمر سبع سنوات قادراً على ربط حذائه الرياضي في الوقت نفسه الذي يتحدث فيه مع الآخرين في غرفة تغيير الملابس
- لن يكون الطفل الذي يبلغ من العمر تسع سنوات قادراً على سكب الحليب من علبة كرتون في كوب زجاجي في الوقت نفسه الذي يشاهد فيه شريط فيديو
- لن يكون الطفل الذي يبلغ من العمر تسع سنوات قادراً على الكتابة بشكل مقروء عند الإجابة عن سؤال الامتحان بينما يكون قلقًا بشأن المهلة الزمنية للامتحان

من الصعب القيام بفعل شيئين في وقت واحد

يعاني الأفراد الذين يعانون من خلل الأداء بعض الصعوبات في التخطيط لأداء الحركات العضلية، ما يعني أنه من الممكن أن يتعلموا كيفية أداء المهمة بشكل فعال، ولكن سيعانون من صعوبة في أداء هذه المهمة تلقائياً. ولنعطِ مثال لتوضيح ذلك: من الممكن

أن يمشي الشخص الذي يعاني من خلل الأداء وأن يتكلّم - ولكن إذا كان يسير في الشارع ويتحدث في الوقت نفسه، فقد يصطدم بإحدى أعمدة الكهرباء.

كما ستؤثر الصعوبات التي يواجهها الشخص الذي يعاني من خلل الأداء، للتخطيط لأداء الحركات العضلية، في كل جوانب الحياة اليومية تقريباً.

النقاط الأساسية

- أسباب مرض خلل الأداء غير معروفة
- يعتبر أن ما يقرب من خمسة الى سبعة في المئة من الأطفال يعانون من مرض خلل الأداء، بنسبة بنت واحدة مقابل أربعة أولاد
- يتسم الأطفال الذين يعانون من خلل الأداء ببطء تطوير المعالم الحركية - على سبيل المثال، الجلوس والحبو والجري
- يجد الأطفال الذين يعانون من خلل الأداء بعض الصعوبات في التخطيط لأداء الحركات العضلية - على سبيل المثال، صعوبات في مهارات ارتداء وخلع الملابس، ومهارات الكرة ومهارات الكتابة اليدوية
- كثيرًا ما يفتقر الأطفال الذين يعانون من خلل الأداء إلى الاعتداد بالنفس
- يجد الأطفال والبالغين الذين يعانون من خلل الأداء في كثير من الأحيان صعوبات في القيام بأمرين في آن واحد – إذ يصعب الجمع بين أي نشاط بدني مع مهمة تتطلب التفكير

التقييم والتعامل مع مرض خلل الأداء

ما الذي يمكن فعله للمساعدة؟

لا توجد أدوية لعلاج مرض خلل الاداء. ويتم العلاج دائماً بممارسة مجموعة من التمارين التي يتم تنفيذها بإشراف معالج مهني محترف، تدرّب طبياً، كما يتمتع بالخبرة الكافية لتشخيص اضطرابات التنسيق الحركي (مرض خلل الأداء)، ويتمتع كذلك بالقدرة على تطوير خطط فردية للعلاج بحسب حالة كل مصاب. وفي العادة، سيبدأ طبيب العائلة بالإحالة إلى اختصاصي العلاج المهني.

ما هو شكل العلاج ؟

عادة ما يتضمن العلاج جلسات منتظمة مع المعالج (غالباً ما تكون أسبوعية أو شهرية).

في الفترات الفاصلة بين المواعيد، وبتوجيه من شخص بالغ، على الطفل ممارسة مجموعة من المهام التي يتم تحديدها من قبل اختصاصي العلاج المهني، بحسب مقتضى الحال بالنسبة إلى كل طفل في وقت محدد من مراحل تطوره.

ولا يمكننا تقديم وصفٍ شامل للعلاج، غير أن بعض الأمثلة

قد تكون مفيدة. وتعتبر التدريبات الموضحة أدناه هي التدريبات المعتادة التي تُستخدمها في المراحل المختلفة من النمو في مرحلة الطفولة.

برامج التدريبات البدنية لمرضى خلل الأداء

سيكون نظام التدريبات البدنية أكثر فعالية بشكل واضح إذا تعاون كل من المنزل والمدرسة لضمان قيام الطفل بممارسة التدريبات على أساس منتظم.

يمكن للطفل الذي يعاني من خلل الأداء، في فصول الحضانات ورياض الأطفال، استكمال دورات الإعاقة، والتي تتضمن حركات بدنية كبيرة مثل الحبو وتسلّق المعدات والأجهزة الموجودة في ملعب الأطفال. وفي المراحل المبكرة من مدارس الاطفال، قد يطلب من الطفل ممارسة المشي على عمود التوازن، بحيث يوضع على ارتفاع لا يزيد عن بضع بوصات فوق الأرض، أو أن يمارس المشي على الكعب والأصابع. ومن الممكن أن يشارك في الأنشطة التي تتطلب القفز من فوق معدات اللعب، وفي الوقت نفسه يقوم بالدوران في الهواء. وقد يُطلب منه ممارسة الحركات الحركية الدقيقة، مثل استخدام المقص أو نظم الخرز في خيوط في مهلة زمنية محددة.

وفي المراحل التالية من مدارس الاطفال، قد يطلب منه ممارسة مهارات الإمساك والالتقاط باستخدام كرة الفاصوليا (كرة مملوءة بالفاصوليا تستعمل كلعبة للأطفال) – وذلك لأنها تلتف حول اليد بدلاً من الارتطام والارتداد. وفي الفصول الدراسية، قد يطلب منه القيام بمهام من شأنها تطوير المهارات الحركية الدقيقة باستخدام ألعاب البناء – مثل لعبة الليجو أو الخياطة/ المنسوجات الجدارية.

وفي بداية المرحلة الثانوية، قد تتحول الأنشطة بعيداً عن النشاط الحركي من أجل لالتركيز على المهارات التنظيمية، مثل كيفية تطوير واستخدام قوائم «المهام»، واليوميات والجداول الزمنية.

الجلسات القصيرة المنتظمة

يصعب وضع بعض القواعد التوجيهية من حيث وتيرة وطول جلسات الممارسة، وسيقوم المعالج المهني بتقديم المشورة. ومع ذلك، وكما هو الحال في تعلم أي مهمة تعتمد على المهارة، فإن الجلسات القصيرة التي تتم بشكل منتظم على فترات زمنية قصيرة تكون أكثر فعالية من الجلسات الطويلة التي تتم بوجود فواصل زمنية كبيرة.

ولتوضيح هذه النقطة، إذا كان مطلوباً من الطفل ممارسة بعض المهام مثل ربط أربطة الحذاء أو تثبيت الأزرار، بوضوح، فغالباً ما تكون ثلاثة جلسات قصيرة لمدة 10 دقائق بحيث توزّع في اليوم، أكثر فعالية من جلستين في الأسبوع تبلغ مدة كل منهما 75 دقيقة.

المتعة

ثمة عامل آخر مهم في تطوير برنامج التمارين، وهو التأكد من أن هذه التمارين تمثل «متعة» للطفل، وعادة ما يتحقق ذلك بواسطة بعض الأنشطة التي تُصمّم ليتمكّن الطفل من ممارسة المهام المطلوبة باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من اللعبة.

المساعدة في الامتحانات

عادةً ما يواجه الطفل الذي يعاني من خلل الأداء صعوبات تخص وضوح القراءة، وخط اليد، والسرعة، وما يصبح أكثر أهمية عندما يقترب الطفل من الامتحانات المدرسية الرسمية، ما يعني سن 15 حتى 18 سنة.

ولذلك، من الممكن أن يستفيد الطفل في هذا الوقت من الدعم بواسطة في بعض مهارات الدراسة الأساسية – مثل تدوين الملاحظات وكتابة المقالات، والتخطيط، وكتابة إجابات الامتحان.

وفي هذه المرحلة العمرية، قد يحتاج الطفل إلى تعلم الكتابة ومهارات معالجة الكلمات، كما يمكن أن يستفيد أيضاً من استخدام البرامج التي تقوم بتحويل الكلام إلى نصوص، حيث يتكلم الطفل

في ميكروفون بينما يقوم الكمبيوتر بتحويل الكلمات التي ينطقها الى نص مكتوب.

المساعدة في تخطي مشكلة الاعتداد بالذات

ينبغي أن يعطي كل ما ورد فكرة عن كيفية دعم الطفل الذي يعاني من خلل الأداء في مختلف الأعمار. وينبغي دائماً أن يتم التعامل بحساسية وبراعة مع الصعوبات التي توجد في المهام التي تتطلب التنسيق العضل. وبالإضافة إلى ذلك، يحتاج الطفل في الغالب إلىٍ الدعم والمساعدة من أجل تعزيز ثقته بنفسه.

وغالباً ما يتحقق ذلك ببساطة بضمان أن كلاً من والدي الطفل ومعلمي الطفل على دراية تامة بالصعوبات التي يعاني منها، بالإضافة الى توفير معرفة الذات بشكل حساس بحسب طبيعة الصعوبات التي يعاني منها.

النقاط الأساسية

- لا يمكن الشفاء من خلل الأداء ولكن العلاج في شكل تمارين سيساعد المريض - إذ تقلّ الصعوبات بتقديم الدعم المناسب والنضج، وكلما تم التدخل في وقت مبكر، كان ذلك أفضل
- من المهم تذكر أن الأمر يتجاوز مسألة أن الأطفال الذين يعانون من خلل الأداء لن يتعلموا المهام التي تتطلب التنسيق الحركي، وإنما المسألة المهمة هي أنهم سيحتاجون في كثير من الأحيان إلى التمرّن أكثر من أقرانهم

الفهرس

اضطراب طيف التوحّد

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة منٍ الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ________________

المكان: ________________

التاريخ: ________________

الوقت: ________________

الهاتف: ________________

الاسم: ________________

المكان: ________________

التاريخ: ________________

الوقت: ________________

الهاتف: ________________

الاسم: ________________

المكان: ________________

التاريخ: ________________

الوقت: ________________

الهاتف: ________________

الاسم: ________________

المكان: ________________

التاريخ: ________________

الوقت: ________________

الهاتف: ________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

Family Doctor Books

كتب طبيب العائلة

معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- داء الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية، داء المبيضات والتهابات المثانة
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء

ADHD, Autism, Dyslexia & Dyspraxia

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين، إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض – وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم




ISBN 978-603-8086-89-6